



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Proceso de Afrontamiento y adaptación del estudiante de enfermería ante la muerte de un
paciente y su efecto en la formación académica

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

Presenta:

P.L.E Yazmín Selene Torres Ramírez

ASESORA:

Doctora en enfermería

María Leticia Rubí García Valenzuela

CO-ASESORA:

Bárbara Mónica Lemus Loeza

Morelia Michoacán, Diciembre de 2019

La Dra. En Enfermería María Leticia Rubí García Valenzuela Profesora e Investigadora Titular “A” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de licenciatura y la maestra Bárbara Mónica Lemus Ioeza como Co-directora

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de Tesis titulado “proceso de afrontamiento y adaptación del estudiante de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en la formación académica,” elaborado por PLE Yazmin Selene Torres Ramírez, y que será presentado como requisito para obtener el Título de Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela
Profesor e Investigador Titular “A” de la
Facultad de Enfermería UMSNH

FIRMA: _____

MCE. Brenda Martínez Ávila Profesor e
Investigador Asociado “B” de la
Facultad de Enfermería de la UMSNH

FIRMA: _____

Dra. Maria Jazmín Valencia Guzmán
Profesor e Investigador Titular “C” de la
Facultad de Enfermería UMSNH

FIRMA: _____

DEDICATORIAS

Dedicada a mi familia, por su apoyo incondicional durante todos estos años.

A mis padres: Candi y Trino, por todo su apoyo brindado y llenarme de amor infinito que me dio la confianza de seguir adelante, por formarme con reglas y algunas libertades pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Todos mis logros se los debo a ustedes incluyendo este

A mis hermanos: José Luis, Viridiana, Ulises y a mi cuñada nallely que siempre han estado junto a mí apoyándome y dándome palabras de aliento.

A todos ellos

Mi eterno agradecimiento

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque sin el nada hubiera sido posible.

Agradezco sinceramente a la Dra. En enfermería María Leticia García Valenzuela, por el profesionalismo demostrado, por el tiempo dedicado, gracias por todo el apoyo, ánimo, tiempo y paciencia brindada en el desarrollo de esta tesis. Por transmitirme sus conocimientos, despejar dudas, dar recomendaciones y ejercer su desempeño con gran sabiduría.

Mi agradecimiento también va dirigido para mi Co-asesora la Maestra Bárbara Mónica Lemus Loaiza, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Y por último estoy agradecida con la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para formarme académicamente como profesionista, así como también a los diferentes docentes por sus enseñanzas.

A todos ustedes ¡Gracias!

ÍNDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT.....	16
I. INTRODUCCIÓN	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
III. JUSTIFICACIÓN	24
IV. OBJETIVOS	27
4.1 Objetivo general.....	27
4.2 Objetivos específicos	27
V. MARCO TEORICO.....	28
5.1 Tipos de muerte.....	31
5.2 Callista Roy y el afrontamiento en Enfermería.....	34
5.3 Modelo de Adaptación de Callista Roy	36
VI. METODOLOGÍA.....	44
6.1 Tipo de estudio.....	44
6.2 Población y muestra	44
6.3 Criterios de inclusión	44
6.4 Criterios de exclusión.....	44
6.5 Criterios de eliminación.....	45

6.6	Definición de variables y unidades de medida.....	45
6.7	Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de recolección de información	45
6.8	Procesamiento y análisis de datos	46
6.9	Procedimiento para la colecta de datos	46
VII.	REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD	47
VIII.	DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS	50
	Factor 1. Recursivo y centrado	51
	Factor 2. Reacciones físicas y enfocadas	52
	Factor 3. Proceso de alerta	53
	Factor 4. Procesamiento sistemático	53
	Factor 5. Conocer y relacionar	54
IX.	DISCUSIÓN	58
X.	CONCLUSIONES	65
XI.	RECOMENDACIONES	68
XII.	BIBLIOGRAFÍA	70
XIII.	ANEXOS	75
XIV.	APÉNDICES	80

INDICE DE FIGURAS

Figura	1.	Modelo	de	Callista	Roy	
						39
Figura 2.	Adaptación del modelo de Callista Roy sobre proceso de afrontamiento					40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		1.
Sexo/edad		50
Tabla 2.	Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global	55
Tabla 3.	Estadísticos	56
Tabla	4.	Estadísticos de fiabilidad
		56
Tabla 5.	Estadísticos de fiabilidad general	57

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

Tabla y grafica N° 1.	Sexo	78
Tabla y grafica N° 2.	Edad	79

Tabla y grafica N° 3. Ocupación.....	80
Tabla y grafica N° 4. Lugar de procedencia.....	81
Tabla y grafica N° 5. Religión.....	82
Tabla y grafica N° 6. Estado civil.....	83
Tabla y grafica N° 7. Reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.....	84
Tabla y grafica N° 8. Tratan de hacer que todo funcione a su favor.....	85
Tabla y grafica N° 9. Están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación.....	86
Tabla y grafica N° 10. Tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación.....	87
Tabla y grafica N° 11. Identifican cómo quieren que resulte la situación, luego miran como lo pueden lograr	88
Tabla y grafica N° 12. Desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.....	89

Tabla y grafica N° 13. Proponen una solución nueva para una situación nueva.....	90
Tabla y grafica N° 14. Tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones	91
Tabla y grafica N° 15. Se empeñan en redirigir sus sentimientos para reenfoarlos constructivamente.....	92
Tabla y grafica N° 16. Con tal de salir del problema o situación están dispuestos a cambiar	93
Tabla y grafica N° 17. Cuando están preocupados tienen dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.....	94
Tabla y grafica N° 18. Solo pueden pensar en lo que les preocupa.....	95
Tabla y grafica N° 19. Encuentran el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que ellos pueden manejar.....	96
Tabla y grafica N° 20. Por alguna razón no sacan beneficio de sus experiencias pasadas.....	97
Tabla y grafica N° 21. Al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultaran las cosas.....	98

Tabla y grafica N° 22. Parece que son más lentos para actuar sin razón aparente.....	99
Tabla y grafica N° 23. Tienden a reaccionar con exageración al comienzo.....	100
Tabla y grafica N° 24. Cuando se les presenta un problema tienden a paralizarse y a confundirse por un rato.....	101
Tabla y grafica N° 25. Encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema.....	102
Tabla y grafica N° 26. Tienden hacer frente a las situaciones desde el principio.....	103
Tabla y grafica N° 27. Tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan.....	104
Tabla y grafica N° 28. Experimentan cambios en la actividad física.....	105
Tabla y grafica N° 29. Esta situación los está enfermando.....	106
Tabla y grafica N° 30. Se rinden fácilmente.....	107
Tabla y grafica N° 31 adoptan rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver su problema o situación.....	108

Tabla y grafica N° 32. Cuando dejan sus sentimientos a un lado son muy objetivos acerca de lo que sucede.....	109
Tabla y grafica N° 33. Manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.....	110
Tabla y grafica N° 34. Son menos efectivos bajo estrés.....	111
Tabla y grafica N° 35. Cuando están en una crisis o con un problema se sienten alerta y activos durante todo el día.....	112
Tabla y grafica N° 36. Obtienen buenos resultados al manejar los problemas complejos o complicados.....	113
Tabla y grafica N° 37. Pueden desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tienen que ir a lugares desconocidos.....	114
Tabla y grafica N° 38. Son más efectivos bajo estrés.....	115
Tabla y grafica N° 39. Llamen al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad.....	116
Tabla y grafica N° 40. Se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan la situación.....	117
Tabla y grafica N° 41. Piensan en todo el problema paso a paso.....	118
Tabla y grafica N° 42. Analizan la situación y la miran como realmente es.....	119

Tabla y grafica N° 43. Tratan de aclarar las dudas antes de actuar.....	120
Tabla y grafica N° 44. Tratan de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso.....	121
Tabla y grafica N° 45. Aprenden de las soluciones que han funcionado para otros.....	122
Tabla y grafica N°46. Tratan de recordar las estrategias o soluciones que les han servido en el pasado.....	123
Tabla y grafica N° 47. Recuerdan cosas que les ayudaron en otras situaciones.....	124
Tabla y grafica N° 48. Pueden relatar lo que sucede con sus experiencias pasadas o planes futuros.....	125
Tabla y grafica N° 49. Miran la situación positivamente como una oportunidad/desafío.....	126
Tabla y grafica N° 50. Se sienten bien de saber que están manejando el problema lo mejor que pueden.....	127
Tabla y grafica N° 51. Utilizan el sentido del humor para manejar la situación.....	128
Tabla y grafica N° 52. Se plantean muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.....	12

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La muerte constituye un proceso natural e inevitable, este evento junto con el de la concepción de la vida, es de los más importantes en el hombre, En estos eventos tan importantes, el cuidado de enfermería es trascendental. Sin embargo, por las características propias del evento, la presencia y acompañamiento del personal de enfermería en los últimos momentos de la vida del paciente es fundamental y para mantener una homeostasia saludable, el profesional de enfermería debe aplicar estrategias de afrontamiento ante la muerte, cuestión que puede ser difícil de afrontar y más aún para quienes aún no culminan su preparación universitaria. En el proceso de la muerte, el afrontamiento y la adaptación tienen particular importancia porque de acuerdo a la teórica Callista Roy los seres humanos tienen una enorme capacidad de adaptación y de producir ajustes positivos frente a cualquier adversidad. **METODOLOGÍA.** Estudio descriptivo, observacional, tipo prospectivo trasversal de forma cuantitativa; el universo de estudio fueron 450 estudiantes de la Facultad de Enfermería que cursan el tercer año de la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo. Muestreo probabilístico, considerando un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, conformando una muestra de 200 estudiantes. Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario, Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy. Este instrumento es de medición ordinal, está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y con un formato tipo Likert de cuatro criterios. 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = casi siempre, 4 = siempre. Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un

evento difícil. Factor uno: recursivo y centrado (10 ítems), Factor dos: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems), Factor tres: proceso de alerta (9 ítems), Factor cuatro: procesamiento sistemático (6 ítems), Factor cinco: conocer y relacionar (8 ítems). El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS versión 20.0, Se aplicó la estadística descriptiva, tablas de frecuencia y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión que determino la confiabilidad del instrumento a través del Alpha de Cronbach.

RESULTADOS. El 89% de los estudiantes que participaron solamente se dedican a estudiar, mientras que el 10.5% además de estudiar trabajan medio turno, 95% están solteros y el 5% están casados. En el Recursivo y centrado (factor 1), mostro que los estudiantes de enfermería poseen frecuentemente una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con una media de 30.10, en las Reacciones físicas y enfocadas (factor 2) también poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con una media de 35.44, donde se resaltan las “reacciones físicas y la fase de salida” durante el manejo de las situaciones. Mientras que en los procesos de alerta (factor 3), el cual condensa los comportamientos del “yo personal y físico”, enfocándose en tres niveles de procesamiento de la información (entradas, procesos centrales y salidas), los resultados dieron a entender que los estudiantes de enfermería tienen una mediana capacidad con una media de 21.58, en el factor 4 se observan que los encuestados muestran una alta capacidad para aplicar estrategias personales y físicas ante situaciones difíciles (como es la muerte de un paciente) con una media de 17.14 . Y por último en el factor 5 conocer y relacionar se refleja que los participantes cuentan con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con una media de 23.41. **CONCLUSIÓN.** Los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una alta capacidad de afrontamiento ante la muerte de un paciente, y que a mayor preparación de los

profesionales disminuye el grado de ansiedad ante la muerte y mejora la atención que profesan a sus pacientes.

Palabras claves: muerte, enfermería, afrontamiento, adaptación, estudiantes

ABSTRACT

INTRODUCTION. Death constitutes a natural and inevitable process, this event, together with that of the conception of life, is one of the most important in man, in these important events, nursing care is transcendental. However, due to the characteristics of the event, the presence and accompaniment of the nursing staff in the last moments of the patient's life is essential and in order to maintain a healthy homeostasis, the nursing professional must apply coping strategies before death, a matter which can be difficult to face and even more so for those who still do not complete their university preparation. In the process of death, coping and adaptation are particularly important because according to the theoretical Callista Roy, human beings have an enormous capacity to adapt and produce positive adjustments in the face of any adversity. **METHODOLOGY.** Descriptive, observational, prospective transverse type study quantitatively; The universe of study was 450 students of the Faculty of Nursing who attend the third year of the Michoacana University of San Nicolás De Hidalgo. Probabilistic sampling, considering a 95% confidence level and a 5% margin of error, forming a sample of 200 students. To collect the information, the questionnaire, Roy Scaling and Adaptation Process Measurement Scale (CAPS), was applied. This instrument is ordinal measurement, it is conformed by 47 items, grouped into five styles and strategies named by Roy as factors and with a Likert format of four criteria. 1 = never, 2 = rarely, 3 = almost always, 4 = always. Each item is a short phrase about how a person responds when they experience a crisis or a difficult event. Factor one: recursive and focused (10 items), Factor two: physical and focused reactions (14 items), Factor three: alert process (9 items), Factor four: systematic processing (6 items), Factor five: know and relate (8 items). The statistical analysis was carried out through the SPSS version 20.0 program. Descriptive statistics, frequency tables and percentages, measures of central

tendency and dispersion that determined the reliability of the instrument through the Cronbach Alpha were applied. **RESULTS.** 89% of the students who participated only study, while 10.5% in addition to studying work half-time, 95% are single and 5% are married. In The Recursive and focused (factor 1), it showed that nursing students frequently have a high capacity for coping and adaptation with an average of 30.10, in physical and focused reactions (factor 2) they also have a high capacity for coping and adaptation with an average of 35.44, where the “physical reactions and the exit phase” are highlighted during the handling of situations. While in the alert processes (factor 3), which condenses the behaviors of the "personal and physical self", focusing on three levels of information processing (inputs, central processes and outputs), the results implied that nursing students have a medium capacity with an average of 21.58, Factor 4 shows that respondents show a high capacity to apply personal and physical strategies in difficult situations (such as the death of a patient) with an average of 17.14. And finally, in factor 5, knowing and relating it is reflected that the participants have a high capacity for coping and adaptation with an average of 23.41. **CONCLUSION.** The students of the nursing school have a high capacity to cope with the death of a patient, and that the greater the preparation of professionals decreases the degree of anxiety in the face of death and improves the care they provide to their patients.

Keywords: death, nursing, coping, adaptation, students

I. INTRODUCCIÓN

Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciéndose relaciones entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los fines de la vida (Martínez & Cotrina Gamboa MJ, 2013).

La muerte es un evento único y difícil de afrontar para el profesional, más para quienes aún no culminan su preparación universitaria. La sociedad exige neutralidad al joven profesional de enfermería, cegando sus propios sentimientos produciendo impacto emocional que repercute en el cuidado que brinda a los pacientes y hasta en su propia vida (Zavala Gutierrez, Osses Vazquez, & Sanhueza Alvarado, 2013).

El afrontamiento del estudiante ante la muerte de un paciente es una de las experiencias más recurrente en las prácticas que realizan los alumnos de la Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo, concediendo gran importancia a la necesidad de apoyo psicológico ante el impacto de estas vivencias (Perdigon & Strasser I, 2015).

El propósito del afrontamiento es la reducción de los estresores fisiológicos y psicológicos a grados tolerables para adaptarse a las situaciones de estrés; los seres humanos han demostrado una enorme capacidad de adaptación y de producir ajustes positivos frente a cualquier adversidad (Costa López, España, España, & Suarez, 2016).

En el desarrollo de la disciplina enfermera, queda de manifiesto que el cuidado de la persona que va a morir y de su familia forma parte de las competencias propias. El Código

Deontológico Español de Enfermería recoge dentro de las competencias de la enfermera que: “ante un enfermo terminal, la enfermería consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestar los cuidados necesarios para aliviar los sufrimientos de los pacientes hasta el final de la vida, con competencia y compasión (Marchan Espinoza , 2016).

Roy construyó el instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) con el fin de identificar las estrategias que la persona utiliza para afrontar situaciones difíciles. Esta se fundamenta en diversos estudios que han determinado la confiabilidad de la misma en sus versiones en inglés, tailandés y español, siendo la versión en español validada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana (Berrocal Michue , García Martínez , & Trujillo , 2015). Este instrumento será utilizado como herramienta para identificar el proceso de afrontamiento - adaptación que tienen los estudiantes de la Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo ante la muerte de un paciente.

Los futuros profesionales de enfermería deben estar preparados para cuidar a los enfermos que van a morir, con la certeza de que sus actos van a preservar la dignidad del paciente hasta el culmen de su vida. Por este motivo la capacidad para afrontar la muerte debería ser reforzada en los futuros profesionales que van a acompañar y cuidar de la mejor manera a los pacientes moribundos (Buceta Toro , Muñoz Jimenez , & Pérez Salido , 2014). Porque es relatado en la literatura que la primera experiencia con la muerte es un evento de gran impacto emocional, que queda grabada y que puede influir en términos de memoria y tener efectos personales duraderos (Edo Gual, 2015). Manifestando sentimientos como; tristeza, nostalgia, angustia, ansiedad, impotencia y expresándolos como enojo, ira,

culpabilidad, y en ocasiones llanto, de la misma manera hay manifestaciones físicas como cefalea, adinamia y cansancio. Provocando consecuencias con un declive en su desempeño personal, familiar y académicos (García Solís , Araujo Nava , García Ferrer , & García Hernandez , 2014).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte constituye un proceso natural e inevitable, al cual el ser humano le ha asociado ciertos rasgos culturales. Este evento junto con el de la concepción de la vida, es de los más importantes en el hombre, por tanto siempre estará presente a lo largo del transcurso de la vida (Costa López, España, España , & Suarez , 2016).

A lo largo de la historia la muerte ha sido considerada una de las mayores amenazas para el hombre, aunque en la mitad del siglo xx, esta amenaza parece haber sido reemplazada por la de la enfermedad. Los grandes avances científicos han contribuido a alimentar la idea de que la medicina tiene la potestad de librarnos de la muerte en vez de aceptarla como el final natural de la vida y no como un enemigo a derrotar (Edo Gual, 2015).

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 (Orozco Gonzalez , Tello Sanchez , Sierra Aguillón , & Gallegos Torres , 2013).

Dentro de las instituciones hospitalarias, la muerte ocurre a diario, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional de enfermería así como para la familia del ser querido que acaba de morir, sin embargo el papel del personal sanitario en los últimos momentos de la vida del paciente es fundamental, lo que implica la presencia de manifestaciones como dolor, agonía y sufrimiento en su ejercicio profesional, laboral o

social por parte del personal de enfermería (García Solís , Araujo Nava , García Ferrer , & García Hernandez , 2014).

Pero el personal sanitario no está exento de estos miedos, pues cuidar al paciente en sus últimos momentos no es fácil. Enfrentarse de cara con la muerte, lleva en muchas ocasiones a altos niveles de ansiedad. Parece que el personal de Enfermería no tiene la formación suficiente para hacer frente al hecho de que la vida es frágil y finita. Se necesita formación para acompañar y cuidar de la mejor manera en estos momentos. "El que los profesionales de la salud consideren la muerte un fracaso de sus esfuerzos profesionales no permite establecer relaciones abiertas y francas con los pacientes que se encuentran en la última fase de su vida (Buceta Toro , Muñoz Jimenez , & Pérez Salido , 2014).

Este proceso natural, es difícil de afrontar más aún para quienes están en preparación universitaria desencadenando diversas reacciones tanto físicas como emocionales para las que no se tienen desarrolladas las herramientas necesarias de afrontamiento repercutiendo en el estudiante de la Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo en su formación académica (Zavala Gutierrez, Osses Vazquez , & Sanhueza Alvarado , 2013)

Aunque la muerte es el fin inevitable de la vida humana, durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan del primer contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento, adaptación y autoayuda poniendo en riesgo la estabilidad emocional tanto del estudiante de enfermería como del paciente (Hernandez Arzola , 2014).

¿Cuál es el proceso de afrontamiento y adaptación del estudiante de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en la formación académica?

III. JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en el comienzo de la carrera se enfrentan a prácticas hospitalarias, en las que se desconoce y se presentan numerosas dudas de situaciones que nunca han experimentado. Un muy común pero con poca información es el tema de la muerte, del cual no se tiene una preparación adecuada para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento, adaptación y autoayuda (Marchan Espinoza , 2016).

La siguiente investigación tiene la finalidad de identificar el afrontamiento y adaptación que tienen los estudiantes de la facultad de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en la formación académica, ya que es una nueva experiencia de gran impacto y estresante que genera conducta de evitación y altos niveles de ansiedad que pueden derivar en conflictos emocionales que impidan o dificulten los cuidados del paciente o en la propia vida cotidiana del estudiante en formación (Sevilla Casado & Ferre Grau , 2013)

Cuando el profesional de enfermería asume la muerte como un proceso natural, los niveles de ansiedad generados por la muerte de los enfermos disminuye, debido a la comprensión del suceso terminal, su significado y al asumir las emociones propias que genera la muerte, y si el estudiante tuviera una preparación desde su formación sobre el tema de la muerte sería más fácil su actitud serena y madura frente al paciente, familia y contexto hospitalario (Ascencio Huertas , Allende Pérez , & Verastegui Aviles , 2014).

A nivel escolar, al intervenir con ayuda hacia el estudiante se pretende aumentar el rendimiento en la institución, y así mismo un mayor aporte de conocimiento al realizar

cuidados a pacientes en fase terminal, ya que en un futuro el estudiante de enfermería se convertirá en una pieza clave dentro del equipo multidisciplinario de salud, porque es quien tiene mayor contacto con el paciente y familiares en duelo exponiéndose a mayor cantidad de estrés, y es en ese momento cuando los alumnos necesitan un mayor apoyo, para que esta estancia formativa se convierta en un factor de crecimiento personal y no en un enfrentamiento traumático (Hernandez Arzola , 2014).

El contacto cotidiano con la agonía y la muerte son inseparable del ejercicio de los profesionales de enfermería, los cuales expresan que el cuidado del paciente agonizante y su muerte es la situación más difícil con la que han de enfrentarse, en los que varios factores contribuyen a esta incomodidad entre los que destacarían la inexperiencia, aspectos socioculturales y la falta de una educación adecuada sobre la muerte (Tomás Sábado & Aradillo Herrero , 2013).

La investigación facilitará a las Enfermeras y Enfermeros a estar preparados para cuidar a los pacientes que van a morir con la certeza de que sus actos van a preservar la dignidad del paciente hasta el culmen de su vida, porque comprenderán sus reacciones y sus sentimientos de culpa, negación y fracaso que representan dificultades para el afrontamiento ante este acontecimiento ineludible de la vida (Garcia S. & Rivas Riveros, 2013)

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. Esto puede influir positiva o negativamente en la actitud del personal sanitario. Por ello, es necesario desarrollar actitudes más positivas para poder ofrecer mejor calidad de cuidados y así alcanzar una tranquilidad por haber contribuido a la atención

física y emocional durante el proceso de muerte (Fernández Fernández , García Martínez , García García , & Fernandez Grande , 2017).

Por estos motivos los estudiantes de la facultad de enfermería deberían tener reforzada la educación y formación dirigida a conocer medidas de estrategia de cómo afrontar la muerte para que no adopten ansiedad y miedo al estar con pacientes terminales y continúen en su formación académica sin estresores (Hanzalíková Pogranyivá, García López , Conty Serrano , & López Davila , 2014).

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Analizar el proceso de afrontamiento y adaptación que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en su formación académica

4.2 Objetivos específicos

- Determinar cuál es la estrategia de afrontamiento que más utilizan los estudiantes de la Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo que utiliza para controlar la situación y promover su adaptación.
- Conocer el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación que tienen los estudiantes en los diferentes factores: recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, pensamiento sistemático, conocer y relacionar.
- Identificar las actitudes que llevan a mejorar el afrontamiento ante la muerte de un paciente

V. MARCO TEORICO

A lo largo de la vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, una de ellas es la muerte, procedente del vocablo latino mors, mortis que es el que daría lugar con el paso del tiempo al verbo morir. La muerte es la finalización permanente de las funciones vitales corporales de los seres vivos, es parte del ciclo vital de las personas y como tal, es un evento evidentemente natural que como seres humanos sabemos que algún día va a llegar; sin embargo, no sabemos cuándo, dónde ni cómo va a pasar (Arias Sempertégui, 2018).

De acuerdo con la NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, se entiende como la “Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo”. Para el autor Safatle refiere que el concepto de muerte es relativo ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso.

El concepto de muerte, ha variado a lo largo de la historia. En la antigüedad se consideraba que la muerte, como evento, tenía lugar cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba. Con el avance de la ciencia, la muerte pasó a entenderse como un proceso que, a partir de un cierto momento, se vuelve irreversible, no obstante la concepción que se tenga de la muerte será distinta según la cultura y los pueblos de que se trate” (González Cornejo , 2013)

El sentido de la muerte en el México prehispánico y en nuestras etnias actuales está ligado a ciertos dioses y a la vida después de la muerte; de hecho, el mexicano actual ha llenado su mundo de mitos y leyendas, de poemas, canciones, dichos populares y de una

mezcla de temor y humor; incluso se dice que nos burlamos de la muerte o reímos de miedo, pero ¿estamos preparados para morir o para perder a un ser querido? Seguramente la respuesta será un rotundo no (Mares García , 2013).

Hasta mediados del siglo XX, la muerte era vista como parte final de la vida, un proceso asumible y aceptado por toda la población, sin embargo, en la segunda mitad de este siglo, se produce un cambio en el concepto de muerte donde lejos de admitirse como un proceso natural, se considera como un fracaso por parte de la sociedad y por el propio sistema sanitario (Marchan Espinoza , 2016).

Se calcula que son aproximadamente 57 millones el número de personas que fallecen cada año en el Mundo, Las principales causas de decesos son según la Organización Mundial de la Salud: cardiopatía isquémica, afección cerebrovascular, infecciones de vías respiratorias y pulmonares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades diarreicas, SIDA y cáncer de pulmón y de tráquea (Buceta Toro , Muñoz Jimenez , & Pérez Salido , 2014).

A partir de estos datos podemos observar que la mayor parte de las muertes no se producen en el hogar, rodeados de familiares y sin dolor. La muerte llega rodeada muchas veces de sufrimiento y acompañada de graves enfermedades que la hacen más temida. La muerte llega en el hospital, rodeada de maquinaria que a veces son de ayudan y otras muchas dificultan la paz en el proceso de morir, y con un personal desconocido para el paciente, recibiendo un trato que esta acondicionado por como entienden los fenómenos de la muerte y el proceso de esta (Hanzalíková Pogranyivá, García López , Conty Serrano , & López Davila , 2014).

Desde la formación, el profesional enfermero se siente comprometido con la vida, y es para la preservación de esta que deberá sentirse capacitado. Su formación académica está fundamentada en la cura, y en ella está su mayor gratificación. Así, cuando en su cotidiano día de trabajo necesita lidiar con la muerte, en general, se siente sin preparación, y tiende a alejarse de ella (Souza E Souza , Mota Ribeiro, Barbosa Rosa , & Ribeiro Goncalves , 2013).

Uno de los efectos más comunes que lleva al individuo a movilizarse ante situaciones de amenaza o riesgo (en este caso al riesgo de morir), es la ansiedad. Frente a esto, se ha encontrado en varios estudios que el personal de enfermería presenta niveles de ansiedad ante la muerte que son reducidos cuando se le compara con el resto de la sociedad, sin embargo, estos niveles son altos al contrastarlo con otros profesionales de salud. Esto sucede porque en los hospitales, son los enfermeros quienes la mayor parte del tiempo pasan al lado de los pacientes, en razón de la naturaleza de su profesión; esto hace que en su actividad normal tengan que enfrentarse directa y frecuentemente con la muerte (Costa López, España, España , & Suarez , 2016).

Los estudiantes de enfermería entran en contacto en sus prácticas clínicas con el sufrimiento y la muerte, debiendo desarrollar estrategias que le permitan afrontar y adaptarse, no solo los miedos del paciente y familia, sino también los suyos propios, ya que la muerte del otro confronta con la propia mortalidad (Edo Gual, 2015).

La enfermera se define como persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida, es por ello que se considera que el

profesional de enfermería convive a diario con la experiencia de la muerte y su proceso (García Solís , Araujo Nava , García Ferrer , & García Hernandez , 2014).

5.1 Tipos de muerte

- **Muerte Aparente:** Se presenta cuando junto a la suspensión respiratoria existe una intensa disminución de los movimientos cardiacos que aparecen imperceptibles clínicamente, e incluso pueden detenerse momentáneamente; todo ello acompañado de una inmovilidad absoluta. El estado de muerte aparente puede presentarse en los casos de electrocución, de intoxicación oxicarbonada, sincopes anestésicos, en la catalepsia, en los estados de coma alcohólicos cuando a ello se suman la acción del frio, etc. El interés de la diagnosis de la muerte aparente, es abonado por estas razones: 1) Para la instauración oportuna de la terapéutica de reviviscencia. 2) Porque bajo este estado, si no se diagnostica debidamente su existencia, pueden efectuarse extracciones para injertos y trasplantes (corneas, vasos, huesos, riñones, corazón, etc.). A la inversa, en ciertas clases de muertes, como por ejemplo, por hemorragia cerebral, tétanos, rabia, al retardarse el enfriamiento cadavérico, podría pensarse en un estado de muerte aparente.
- **Muerte Súbita:** Es la muerte que sobreviene inesperadamente, fuera de toda causa violenta en una persona que ya por su estado de salud aparente o por una enfermedad que no inspira temores inmediatos para esperar su desenlace fatal.
- **Muerte violenta:** Es la muerte producida por causas externas de tipo mecánico, físico o químico, y de efectos rápidos. Ejemplo: Muerte por arrollamiento, por una herida por arma de fuego, por envenenamiento, etc.

- **Muerte Cerebral:** Es la caracterizada por la suspensión total, definitiva e irreversible de las funciones cerebrales.
- **Muerte Repentina:** Es la muerte que se produce de forma rápida en un individuo que sufre de una enfermedad bien sea aguda o crónica, de quien se espera su deceso.
- **Muerte por inhibición:** Es una muerte súbita que se produce en pocos segundos o a lo sumo en uno o dos minutos en personas que han sufrido un traumatismo mínimo o un estímulo sensorio-perceptivo, que es ordinariamente inocuo en la mayoría de las personas.
- **Muerte Natural:** Es la muerte producida por consecuencia de una patología o enfermedad de cualquier etiología, ya sea infecciosa, tumoral, degenerativa, etc.; y donde no ha intervenido ninguna causa externa violenta.
- **Muerte Legal:** Acta de defunción I. Muerte Absoluta o Real: Es la desaparición total o absoluta de toda actividad vital. El diagnóstico de la muerte real o absoluta, se basa en dos clases de signos: 1. Signos Negativos de Vida, que son de mera probabilidad 2. Signos Positivos de muerte que son seguros o de certeza siendo su aparición tardía por su relación con los fenómenos cadavéricos (Mares García , 2013).

Hernández (2014) concluye que “las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos.

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 respeto y calidez (Orozco Gonzalez , Tello Sanchez , Sierra Agullón , & Gallegos Torres , 2013).

La palabra duelo viene del latín “dolus” que significa dolor. También es definido como la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo y como tal, se trata de un proceso natural y humano (Arias Sempertégui, 2018)

La psiquiatra suizo-estadounidense Elisabeth Kübler-Ross. En su libro "Sobre la muerte y el morir" presentó este modelo general de cinco etapas de duelo que explican cómo se sienten las personas en distintos momentos de su luto y cómo tienden a actuar:

- 1. Etapa de la negación:** Esa negación puede inicialmente amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor, pero esta etapa no puede ser indefinida porque en algún momento chocará con la realidad.
- 2. Etapa de la ira:** En esta fase son característicos los sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables. La ira aparece ante la

frustración de que la muerte es irreversible, de que no hay solución posible y se puede proyectar esa rabia hacia el entorno, incluidas otras personas allegadas.

3. Etapa de la negociación: En esta fase las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar en estrategias que habrían evitado el resultado final, como ¿y si hubiera hecho esto o lo otro?

4. Etapa de la depresión: La tristeza profunda y la sensación de vacío son características de esta fase, cuyo nombre no se refiere a una depresión clínica, como un problema de salud mental, sino a un conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante la pérdida de un ser querido. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno.

5. Etapa de la aceptación: Una vez aceptada la pérdida, las personas en duelo aprenden a convivir con su dolor emocional en un mundo en el que el ser querido ya no está. Con el tiempo recuperan su capacidad de experimentar alegría y placer.

Pero según los expertos las personas no pasan necesariamente por todas estas etapas ni en ese orden específico, así que el duelo se puede manifestar de distintas maneras y en momentos diferentes para cada persona. En el pasado pensábamos que con el tiempo ese dolor se hacía más pequeño y desaparecía. Pero el enfoque ahora es que ese dolor se mantiene tal y como está, pero nuestra vida crece alrededor de él.

5.2 Callista Roy y el afrontamiento en Enfermería

En enfermería, el afrontamiento se constituye en un aspecto clave en el marco de la investigación y adaptación en salud, ocupando una posición importante en la profesión.

Puede decirse que se entiende como un proceso a manera de operación continuada con cambios progresivos hacia una finalidad, abierto a detectar estímulos, y que responde a una situación motivadora, que puede ser la enfermedad, o su desenlace fatal, que correspondería a la muerte. En términos generales, el propósito del afrontamiento es la reducción de los estresores fisiológicos y psicológicos a grados tolerables para adaptarse a las situaciones de estrés; los seres humanos han demostrado una enorme capacidad de adaptación y de producir ajustes positivos frente a cualquier adversidad, lo que torna el concepto de adaptación, en un aspecto esencial dentro de la enfermería (Costa López, España, España , & Suarez , 2016).

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual constantemente cambiante que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.

Livneh describe que la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento:

- **Estrategia cognitiva.** La estrategia cognitiva corresponde a aquella que involucra los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca del proceso de la muerte, siendo importante en la medida en que implica además, la puesta en marcha de actos tendientes al correcto acompañamiento de parientes del paciente recién fallecido, así como el manejo del proceso de duelo.
- **Estrategia afectiva.** Corresponde a aquella reacción de orden psicológico expresable por medio del habla en términos de gustos, lo cual implica que el profesional de enfermería encare tanto a sus sentimientos, como a sí mismo, en especial en lo referente a su

intervención con el fin de coadyuvar en el duelo. Los sentimientos a los cuales se hace referencia implican miedo y angustia, incertidumbre, ansiedad, tristeza, rechazo, aislamiento, ira, rabia, resentimiento, impotencia y resignación.

- **Estrategia comportamental.** Esta estrategia se encuentra íntimamente ligada al grado de inteligencia de cada sujeto, así como a aspectos tales como la personalidad, las creencias y las experiencias. Las actitudes que surgen de lo anterior implican acompañamiento, dialogo, acercamiento, rechazo y evasión entre otras. Particularmente, se ha identificado que los individuos dentro de su estrategia comportamental ante la muerte, generalmente no quieren nombrar a la misma muerte y, por asociación, tampoco a las patologías o males que se cree que la atraen; no miran cara a cara al enfermo y evitan su contacto; aumentan la atención tecnológica y del encarnizamiento terapéutico.

5.3 Modelo de Adaptación de Callista Roy

La teorista Callista Roy reconoce que este modelo surgió de su experiencia personal y profesional como enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad; también de sus creencias con relación al ser humano, y de la motivación de Dorothy Johnson para que plasmara sus ideas en un modelo conceptual. Sus principios científicos se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Mientras que sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo (Costa López, España, España , & Suarez , 2016)

Con el propósito de conceptualizar y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación, Roy construyó una escala que permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar una situación y promover su adaptación

aportando una mayor precisión en la medición de la capacidad de afrontamiento que tenga el sujeto y, a su vez, determina los estilos y las estrategias que utiliza para su adaptación, provee información para que la planeación y las intervenciones de cuidado de enfermería sean más focalizadas a mejorar o reforzar estilos y estrategias adaptativas para mantener un balance emocional, promover respuestas que resuelvan el problema en forma activa y se prepare para futuras situaciones problemáticas.

Este instrumento es de medición ordinal, está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y con un formato tipo Likert de cuatro criterios. 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = casi siempre, 4 = siempre. Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

Factor 1. Recursivo y centrado (10 ítems) refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información: considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación de las estrategias de afrontamiento.

Factor 2. Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems) resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado” a su vez, este factor tiene un puntaje inverso por que califica negativamente el comportamiento o la actitud.

Factor 3. Proceso de alerta (9 ítems) representa los comportamientos del yo personal y físico y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información. Entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.

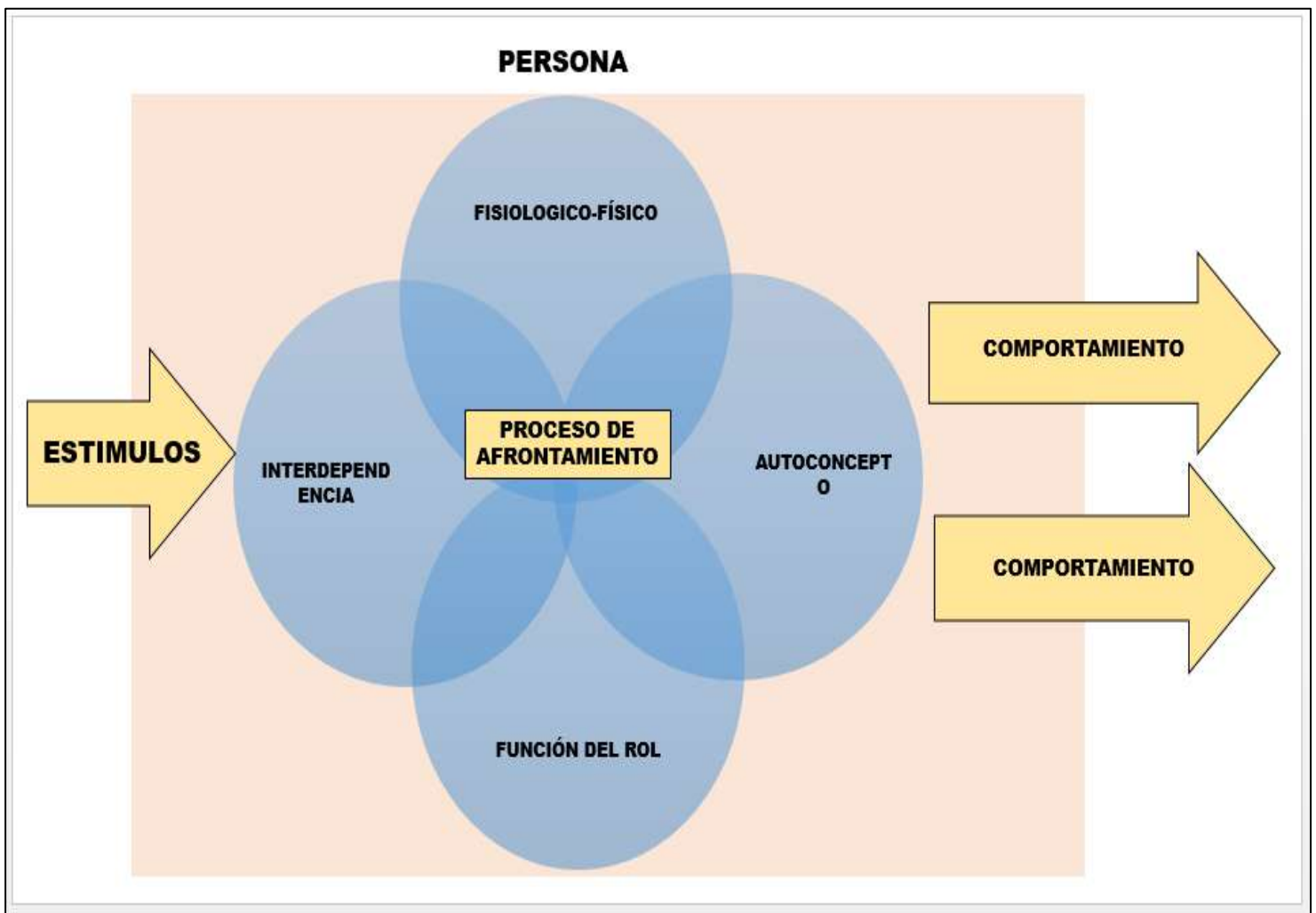
Factor 4. Procesamiento sistemático (6 ítems) describe las estrategias físicas y personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Los factores 3 y 4 son estrategias de afrontamiento concretas. Proceso de alerta y procesamiento.

Factor 5. Conocer y relacionar (8 ítems) describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación el estilo es “conociendo” y la estrategia es relacionando.

Las personas con puntaje cerca de 188 tienen una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación lo que demuestra mayor consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificados (Gutierrez López , 2013).

A continuación se presenta el esquema que propone Callista Roy, El cual sirve de base para que estudiantes, profesores y profesionales de enfermería fundamenten la dimensión del cuidado de las personas como seres adaptativos y en el cual se identifica el proceso de afrontamiento.

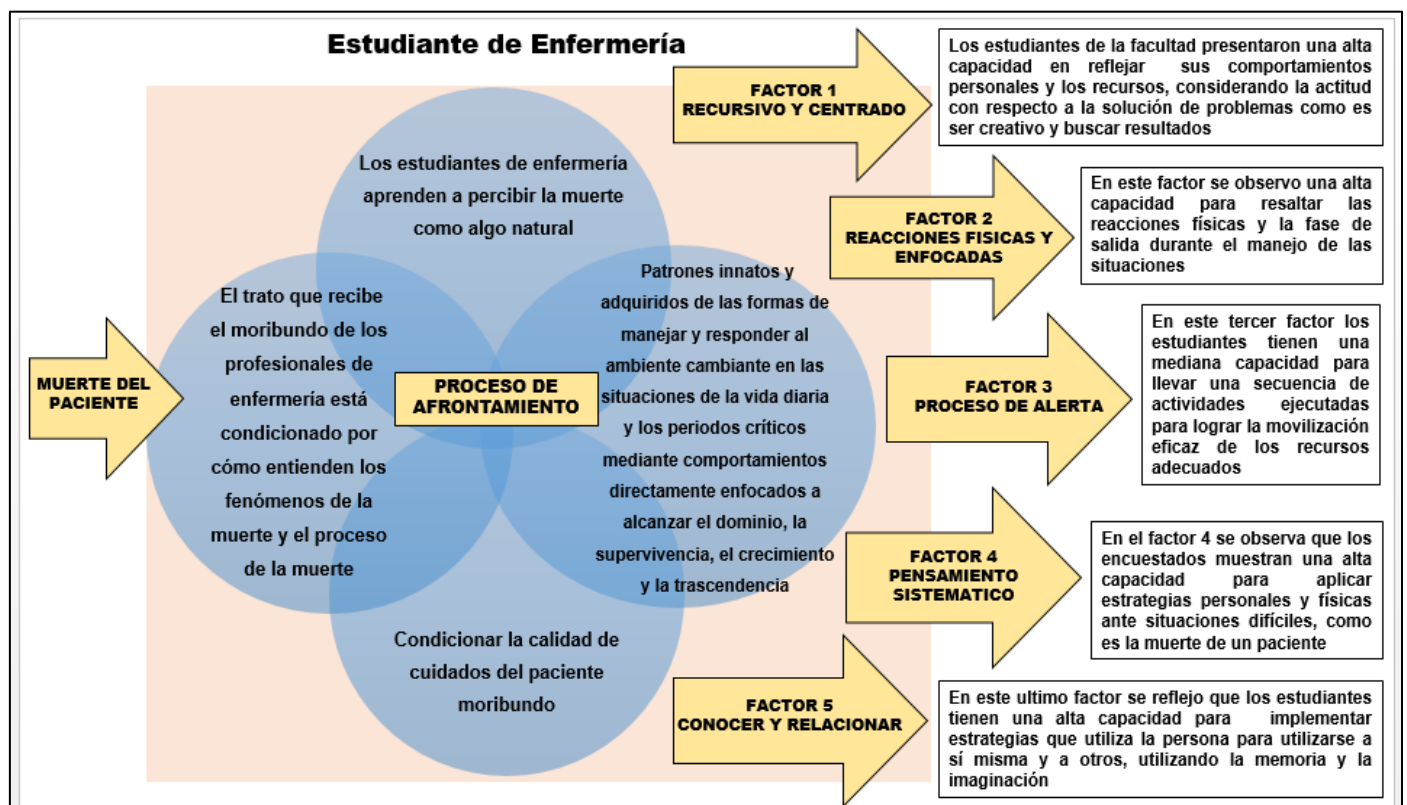
Figura 1. Modelo de Callista Roy



Fuente: Tomado del modelo de Callista Roy, 1999

Con la finalidad de dar una introducción a la adaptación del modelo de Callista Roy, en el cual considera a la persona (estudiante de enfermería) como un sistema adaptativo holístico en constante interacción con el entorno, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.

Figura 1. Adaptación del modelo de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento



Fuente: Valenzuela García & Torres Ramírez , 2019

De acuerdo a la figura 2, Aunque la muerte es el fin inevitable de la vida humana y se hable muy poco de ella, los estudiantes de La Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana De San Nicolas De Hidalgo demostraron percibir la muerte como algo natural, adquiriendo herramientas emocionales y utilizando estrategias necesarias para una buena afrontación ante la muerte de su paciente.

Por ende se cree que la información y la enseñanza que reciben los futuros profesionales de salud para el desarrollo de la atención a este tipo de situaciones es eficiente por parte de la enfermería docente, quienes buscan la aproximación mas eficaz para preparar a los estudiantes de la salud en el cuidado de las personas moribundas. Dicha preparación enfocada a reconocer las limitantes y las fortalezas que pueden tomar de esta situación, brindando cuidados específicos y de calidad, haciendo sentir al estudiante seguro y capaz de actuar de manera rápida y oportuna.

Y por los resultados obtenidos, los estudiantes de enfermería tienen muy claro el deber de su futura profesión, por que al revisar la teoría de Callista Roy y aplicar su instrumento para identificar el proceso de afrontamiento y adaptación, en el cual menciona cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores, los cuales hacen referencia a los aspectos y comportamientos que utiliza cada individuo para una mejor adaptación sobre este fenómeno de la muerte, se concluyó una alta capacidad de afrontamiento y adaptación por parte de los estudiantes de la Facultad De Enfermería.

Respecto al factor uno, recursivo y centrado obtuvieron una media de 30.10, el cual refleja que los estudiantes tienen los comportamientos personales adecuados ante esta situación crítica, además de utilizar los recursos a su alcance, desarrollando actitudes con respeto a la solución del problema como es ser creativo y buscar resultados provocando

convertir las experiencias traumáticas en experiencias que enriquecerán de pensamientos y habilidades fortalecedoras directamente enfocadas a alcanzar el dominio, la supervivencia y el crecimiento para condicionar calidad en los cuidados de sus pacientes en las siguientes prácticas clínicas

En el factor dos, demostrando una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con una media de 35.44 están las reacciones físicas y enfocadas; que resaltan las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. En este factor se observa que los estudiantes se plantean en una actitud con un enfoque de autoreconocimiento de las herramientas emocionales y físicas que tiene, como es considerar la muerte como una posibilidad real el cual les permitira estar atentos y concientes de lo que puede llegar a presentarse, realizando ante todo un cuidado con dignidad y calidad humana a un paciente en fase terminal a fin de que culmine su vida de la mejor manera.

Continuando con el tercer factor, el cual nos habla del proceso de alerta que representa los comportamientos del yo personal y físico de los futuros enfermeros, manteniendo la combinación de estilos y estrategias, donde el estudiante de enfermería está expuesto a situaciones potencialmente estresantes, como la muerte y el proceso que conlleva a esta, que no solo implican al enfermo, sino también al propio profesional de enfermería como transmisor de cuidados, quien vive el proceso de muerte de acuerdo con lo que significa el paciente, a sus creencias sobre la muerte, los aspectos culturales, religiosos y su formación académica, determinando como se afrontara al estímulo, al cual los estudiantes de la Facultad De Enfermería tienen la capacidad de afrontarlo por los resultados arrojados al aplicar el instrumento que determino una mediana capacidad con una media de 21.58.

En el factor cuatro, que trata sobre el procesamiento sistemático, describe las estrategias personales y físicas que adquieren los futuros profesionales de la salud para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente; ya que ellos son quienes durante su desempeño en el hospital, fusionan sus saberes técnicos y científicos con el conocimiento empírico y social para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal, y los estudiantes con respecto a lo anterior tienen una alta capacidad de afrontar los aspectos relacionados con la muerte, el duelo y cuidados paliativos que se necesita para mantener una salud estable.

En el ultimo factor, que corresponde al cinco, los estudiantes conocen y relacionan, describiendo las estrategias que utilizan para así mismos y a otros, utilizando la memoria y la imaginación, reforzando su capacidad para cuidar a los pacientes moribundos y el acompañamiento al final de la vida que son unos de los mayores retos a los que deberá enfrentarse el profesional de la salud. Sin embargo los estudiantes encuestados reflejaron una alta capacidad para afrontar y adaptarse a estas situaciones con una media de 23.41.

Y al tener esta atención hacia el paciente terminal, el estudiante tendrá como resultado la satisfacción y tranquilidad de haber cumplido con el ejercicio de la profesión y con el compromiso ético con cada uno de los pacientes y sus familiares al final de la vida.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, observacional, tipo prospectivo transversal de forma cuantitativa, con la colaboración de los estudiantes de tercer año que hayan asistido a las prácticas clínicas

6.2 Población y muestra

Universo del estudio estuvo conformado por 450 estudiantes de la Facultad de Enfermería que estén cursando el tercer año de la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo.

Fue probabilístico, considerando un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, conformando una muestra de 200 estudiantes.

6.3 Criterios de inclusión

Las características de los participantes para el estudio fueron:

- Estudiantes de la Facultad De Enfermería de la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo.
- Que estén en tercer año de la licenciatura antes mencionada.
- Estudiantes que hayan asistido a las prácticas clínicas

6.4 Criterios de exclusión

- Estudiantes de enfermería que no formen parte de la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo
- Estudiantes que no hayan asistido a las prácticas clínicas

6.5 Criterios de eliminación

- Estudiantes que no desearon participar en la investigación

6.6 Definición de variables y unidades de medida

Proceso de afrontamiento y adaptación ante la muerte de un paciente y su efecto en la formación académica

Variable independiente: Proceso de afrontamiento y adaptación ante la muerte de un paciente

Variable dependiente: efecto en la formación académica

6.7 Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de recolección de información

Para la recolección de la información se realizara un cuestionario llamado Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy. La escala está conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert de cuatro puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. El puntaje total puede oscilar entre 47 a 188 puntos.

- Factor uno: recursivo y centrado (10 ítems).
- Factor dos: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems).
- Factor tres: proceso de alerta (9 ítems).
- Factor cuatro: procesamiento sistemático (6 ítems).
- Factor cinco: conocer y relacionar (8 ítems).

Según los resultados se categoriza en baja, mediana, alta y muy alto nivel de afrontamiento y adaptación.

6.8 Procesamiento y análisis de datos

- Se aplicó la estadística descriptiva, tablas de frecuencia y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

6.9 Procedimiento para la colecta de datos

- Se Aprobó del presente estudio por parte de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería participante.
- Se obtuvieron las autorizaciones de la Facultad De Enfermería donde se forman los estudiantes para realizar la encuesta.
- Se acudió a solicitar la lista de los estudiantes de tercer año de la Licenciatura De Enfermería para realizar la encuesta
- Se reunieron los estudiantes de tercer año de la Facultad De Enfermería en sus aulas correspondientes para realizar el cuestionario sobre el nivel de afrontamiento de la muerte en las prácticas clínicas
- Se explicó de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumento de recolección y el tiempo requerido para contestar la encuesta.
- Se invitó a los estudiantes de enfermería de tercer año de la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo a participar, se les proporcionara el consentimiento informado para participar en el estudio.

VII. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario Oficial de la Federación, abril 2014.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

CAPITULO I

Disposiciones comunes

ARTICULO 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.

ARTICULO 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias componentes y que cuente con los recursos humanos materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, Ética y la bioseguridad de su caso.

ARTICULO 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación. Identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTICULO 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de 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.

II. Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar a sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y unas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adulto en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 45° MI. En dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

ARTICULO 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, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentados.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su comportamiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

VIII. DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación que se obtuvieron al realizar la recolección de datos. Iniciando con la descripción de datos y variables sociodemográficos.

Tabla N° 1.

Cuadro 1 Sexo del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Femenino	174	87.0
	Masculino	26	13.0
	Total	200	100.0
Cuadro 2 Edad del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	20-22	167	83.5
	23-25	28	14.0
	26-30	5	2.5
	Total	200	100.0
Fuente :instrumento aplicados en el 2019			

En la tabla N° 1 se describe la primera variable sociodemográfica que es el sexo, en la presente investigación participaron 200 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, de 20 a 30 años de edad.

Respecto a la ocupación, el 89.5 % de los estudiantes que participaron solamente se dedican a la carrera, mientras que el 10.5 % además de estudiar trabajan medio turno.

El 79.5 % de los estudiantes pertenecen al estado de Michoacán, enseguida con un 7 % esta Guanajuato. Guerrero, Estado de México y Chiapas con un 3.5 %.Y Como

porcentaje mínimo lo obtuvieron los estudiantes provenientes de Oaxaca, Jalisco y Distrito Federal.

La variable de religión con mayor porcentaje lo obtuvieron los estudiantes que son católicos con 87 %. Un 5.5 % son cristianos, enseguida están los ateos con un 4 %. Los agnósticos un total de 2 % de los estudiantes que participaron en la investigación y finalmente están los de religión evangélica con un 1.5 %.

En el estado civil, el 95 % de los estudiantes están solteros, y un 5 % permanece casado.

Factor 1. Recursivo y centrado

Refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los estudiantes que participaron en esta investigación reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar las opciones a fin de solucionar el problema, se hace notar el resultado con mayor porcentaje de 53.5 % (107) algunas veces. Tratan de hacer que todo funcione a su favor 47 % (94) algunas veces. Tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación 54 % (108) algunas veces.

Sin embargo hay que observar que el 42.5 % (85) siempre están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación.

También se puede observar que el 54.5 % (109) algunas veces identifican como quieren que resulte la situación luego miran como lo pueden lograr, desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación 57 % (114), proponen una solución nueva para una situación nueva, tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones 48.5 % (97),

se empeñan en dirigir sus sentimientos para reenfoarlos constructivamente 54 % (108) y con tal de salir problema o situación están dispuestos a cambiar su vida radicalmente 50.5 % (101).

Factor 2. Reacciones físicas y enfocadas

Cada individuo reacciona de una manera distinta, pero todas serán válidas si son consecuentes con las actuaciones posteriores a lo que quieren realizar.

El porcentaje obtenido muestra que cuando están preocupados tiene dificultad para completar tareas, actividades o proyectos con 48 % (96) algunas veces. Solo pueden pensar en lo que les preocupa 54 % (108), encuentran el problema o crisis demasiado complejo con más elementos de los que pueden manejar 58.5 % (113), el 41.5 % (83) de los encuestados por alguna razón no sacan beneficio de sus experiencias pasadas, al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultaran las cosas 47.5% (95), parece que son más lentos para actuar sin razón aparente 46 % (92), tienden a reaccionar con exageración al comienzo 41.5% (83), tienden hacer frente a las situaciones desde el principio 50 % (100), y cuando se les presenta un problema tienden a paralizarse y a confundirse por un rato 42 % (84).

Específicamente los estudiantes, ante la muerte de un paciente reportaron que rara vez encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema 45 % (90), tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan 39.5 % (79), experimentan cambios en la actividad física 40.5 % (81), además, esta situación los está enfermando 42 % (84), y se rinden fácilmente 39.5 % (79).

Factor 3. Proceso de alerta

El proceso de alerta es una secuencia de actividades ejecutadas para lograr la movilización eficaz de los recursos adecuados. Esto incluye la advertencia inicial, la evaluación de la situación y la difusión del mensaje de alerta.

Los encuestados que algunas veces adoptan rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver el problema o situación obtuvieron un porcentaje de 58 % (116),

Algunos aspectos o ítems sobresalientes dentro de este factor correspondieron al hecho de que siempre cuando dejan sus sentimientos a un lado son muy objetivos acerca de lo que sucede 51 % (102) algunas veces, manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron 58.5 % (117), son menos efectivos bajo estrés 43 % (86), obtienen buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados 54.5 % (109), pueden desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tienen que ir a lugares desconocidos 53 % (106), en contraste, expresaron que rara vez son más efectivos bajo estrés 43% (86), cuando están en una crisis o con un problema se sienten alerta y activos durante todo el día 44 % (88).

Factor 4. Procesamiento sistemático

Es aquel que se encuentra regido por una serie de pasos, los cuales siguen un orden determinado de ejecución, organizados de forma lógica, para el logro de un determinado fin.

Las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente (en este caso la muerte de un paciente), corresponden al procesamiento

sistemático de las mismas y se sintetizan por medio de este factor, ante el cual la mayor parte de los estudiantes de enfermería encuestados mostraron que algunas veces llaman por su nombre y tratan de verlo en su totalidad 47 % (94), se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan la situación 52 % (104), piensan en el problema paso a paso 51.5 % (103), así mismo analizan la situación y la miran como realmente es 46 % (92), tratan de aclarar las dudas antes de actuar 50.5 % (101), también se apreció que tratan de mantener un equilibrio entre sus actividades y el descanso 52.5 % (105).

Factor 5. Conocer y relacionar

Describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionando”.

Los estudiantes reconocieron que algunas veces se sienten bien de saber que están manejando el problema lo mejor que pueden 44 % (88), miran la situación positivamente como una oportunidad/desafío 48.5 % (97), aprenden de las soluciones que han funcionado para otros 47 % (94), tratan de recordar las estrategias o soluciones que les han servido en el pasado 51 % (102); otros expresaron que recuerdan cosas que les ayudaron en otras situaciones 54.5 % (109), utilizan el sentido del humor para manejar la situación 40 % (80), además de plantearse muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar 58.5 % (117).

Para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación se realizó la siguiente categorización, teniendo en cuenta el puntaje mínimo de 47 y máximo de 188 (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global.

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Baja capacidad	11-19	13 – 23	9 - 16	6 – 11	8 – 14
Mediana capacidad	20 – 28	24 -33	17 – 23	12 – 15	15 – 20
Alta capacidad	29 – 36	34 – 42	24 - 29	16 – 20	21 – 26
Muy alta capacidad	37 – 44	43 – 52	30 - 36	21 – 24	27- 32
Fuente : Ana Acosta , 2019					

Para el análisis de la base de datos se usó el programa SPSS versión 20, se recurrió al uso de diversas medidas estadísticas tipo descriptivo (media, mediana, valores mínimo y máximo, desviación estándar), con las cuales se pudo representar en histogramas las cifras significativas de cada una de las variables que se estudiaron.

En el Recursivo y centrado (factor 1), mostro que los estudiantes de enfermería poseen frecuentemente una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, al igual que en las Reacciones físicas y enfocadas (factor 2), donde se resaltan las “reacciones físicas y la fase de salida” durante el manejo de las situaciones. Mientras que en los procesos de alerta (factor 3), el cual condensa los comportamientos del “yo personal y físico”, enfocándose en tres niveles de procesamiento de la información (entradas, procesos centrales y salidas), los resultados dieron a entender que los estudiantes de enfermería tienen una mediana capacidad, en el factor 4 se observan que los encuestados muestran una alta capacidad para aplicar estrategias personales y físicas ante situaciones difíciles (como es la muerte de un

paciente). Y por último en el factor 5 conocer y relacionar se refleja que los participantes cuentan con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación (Tabla 3).

Estadísticos					
	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5
Media	30.10	35.44	21.58	17.14	23.41
Mediana	31.00	36.00	21.50	17.00	23.00
Desv. Estándar	4.314	6.399	2.927	3.088	3.513
Mínimo	16	16	15	10	15
Máximo	40	52	31	24	32
Fuente: instrumento aplicado en 2019					

Tabla 3

En el análisis de fiabilidad el recursivo y centrado obtuvo un .787, en las reacciones físicas y enfocadas fue de .840; mientras que en el proceso de alerta se puede observar un .614 de confiabilidad. Un .813 refleja el factor 4 y el 5 conocer y relacionar se tiene un .755 (Tabla 4).

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factor 1	.787	10
Factor 2	.840	14
Factor3	.614	8
Factor 4	.813	6
Factor 5	.755	8
Fuente: instrumento aplicado en 2019		

En general, el alfa de Cronbach de esta investigación es de .840 (Tabla 5)

Tabla 5

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.840	46
Fuente: instrumento aplicado en 2019	

IX. DISCUSIÓN

El estudio muestra el proceso de afrontamiento y adaptación del estudiante de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en la formación académica, quedando evidenciado que tienen una alta capacidad. Los resultados obtenidos en la tabla 3 evidencian que los estudiantes de la Facultad de Enfermería demuestran una enorme capacidad de adaptación y de producir ajustes positivos frente a la muerte, y por lo tanto de adaptación, un aspecto esencial dentro de la enfermería (Costa López, España, España , & Suarez , 2016). Datos que al ser comparados con lo encontrado por García Solís y Araujo Nava 2014, coinciden en que el profesional de enfermería es definido como una persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionando los cuidados necesarios para mejorar su salud, demostrado que es capaz de sobrellevar momentos críticos y de actuar de manera rápida y oportuna, entendiendo la muerte como un aspecto natural de la vida, haciendo frente a esta situación negativa teniendo en cuenta su alta capacidad de adaptación y los mecanismos que puede emplear para una mejor afrontación (Díaz De Flores , y otros).

Con estos resultados se afirma que los estudiantes de la Facultad De Enfermería cuentan con preparación para enfrentarse a las tensiones que genera el trato con pacientes agonizantes y sus familias, además de tener contenidos formales de educación para la muerte dirigidos a tratar sus preocupaciones y ansiedades personales como parte de la enseñanza, ya que son ellos quienes permanecen más tiempo junto al paciente atendiéndolo forjando un vínculo con él, adquiriendo un papel relevante ante esta situación (Hanzeliková Pogrányiva , y otros, 2014).

Callista Roy (2004), Con el propósito de conceptualizar y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación, construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, que permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su adaptación. Este instrumento menciona cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores, los cuales tienen particular importancia en el proceso de la muerte porque son aspectos fundamentales que utiliza cada individuo para adaptarse y mantener un balance emocional, promover respuestas que resuelvan el problema en forma activa y continúe preparando para futuras situaciones problemáticas semejantes.

Como el primer factor Roy (2004) identifica el: recursivo y centrado que refleja los comportamientos personales y los recursos considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados. Ávila Martín, Sarmiento y Muños (2017) sustentan que la muerte en nuestra sociedad sigue estando revestida de un estigma dramático. Por tanto, ayudar a las personas a morir nos enfrenta a nuestros propios límites y temores, más aun cuando se trata de una población de estudiantes universitarios, cuya edad se enmarca en el último período de la adolescencia, etapa de gran vitalidad y energía, pero a la vez de gran sensibilidad. Sin embargo este estudio muestra una alta capacidad de afrontamiento y adaptación lo cual es consistente con la literatura encontrada, que sugiere que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más difíciles ya que estas generan efectos tanto positivos como negativos que provocan el desarrollo de pensamientos y habilidades fortalecedoras.

Roy y Heather definen la salud como el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, la salud significa adaptación y afrontamiento por parte del individuo a situaciones nuevas

(Rojas Picón , Montalvo Prieto, & Díaz Gómez , 2018) desde este punto de vista, los jóvenes adquieren un afrontamiento dirigido al problema, para manejar las experiencias estresantes utilizando estrategias como: expresión de los sentimientos, confianza en las posibilidades de realización y optimismo. Desarrollando apoyo social, solución de problemas, búsqueda de apoyo espiritual, atracción por actividades exigentes, buen humor y relajación (Amarís Macías , Madariaga Orozco , Valle Amarís , & Zambrano, 2013).

Como segundo factor están las reacciones físicas y enfocadas; que resaltan las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito y el de enfermería es el cuidado que constituye en sí una disciplina sanitaria y humanista que implementa en su práctica el saber de las ciencias físicas, biológicas, sociales entre muchas otras. El propio saber del personal de enfermería está conformado como una fusión de conocimientos disciplinarios y sistemáticos, sobre una materia concreta de la ciencia que es el cuidado (Celma Perdigon & Strasser , 2015). De acuerdo a los resultados de este trabajo se observa que los estudiantes de enfermería frente a un acontecimiento estresante como el cuidar a un paciente en fase terminal plantean una actitud y una estrategia basada en un enfoque de autoreconocimiento de las herramientas emocionales y físicas con las que cuenta, a fin de ser un mejor profesional de enfermería con base en el característico perfil de ingreso y el carácter humanista que se requiere para el desarrollo, la formación y la práctica de la profesión, derivado de la relación enfermero-paciente dentro del proceso de cuidar con dignidad y calidad humana (Hernandez Arzola , 2014).

El tercer factor: proceso de alerta representa los comportamientos del yo personal y físico, manteniendo la combinación de estilos y estrategias. Se debe tener en cuenta que los estudiantes de la facultad están inmersos en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinaran la forma cómo se enfrentaran al estímulo. Con base a lo anterior se puede considerar que el quehacer de la práctica de enfermería debe ser más trascendente, el futuro enfermero al establecer una relación con el paciente moribundo debe tener en cuenta su alta capacidad de adaptación y los mecanismos que puede emplear para una mejor afrontación (Díaz De Flores , y otros).

En base a lo referido anteriormente, el modelo de Callista Roy a lo largo de estos años ha tenido un gran desarrollo y profundización, que ayuda a entender la manera que las profesionales de enfermería afrontan el proceso de muerte de un paciente. Ya que Rojas Picón y Montalvo (2018) refieren que para el hombre brindar cuidados constituye un desafío por el desgaste que genera en sus capacidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, generando sentimientos de frustración e impotencia que pueden conducir a baja autoestima, depresión, estrés por sobre carga, temor a la muerte, angustia, desesperanza, rabia y soledad causando baja capacidad de afrontamiento y adaptación ante la muerte de su paciente. En esta investigación al aplicar la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Roy quedo evidenciado que los hombres también tienen mediana capacidad de afrontamiento, demostrando reacciones, comportamientos y estrategias utilizadas para hacer frente a los problemas difíciles.

Respecto al factor 4, procesamiento sistemático describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente; Hernández

(2014) concluye que “las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte. Y Orozco González , Tello Sánchez , Sierra Aguilón , & Gallegos Torres (2013) afirman que si el profesional de enfermería entiende el proceso de la muerte y lo consiguiente que es el duelo de la los familiares, pueden apoyar a ambos contando 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 acompañarlos, 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 respeto y calidez. Porque la mayor parte de las muertes llega en el hospital, rodeada de maquinaria que a veces son de ayuda y otras muchas dificultan la paz en el proceso de morir, recibiendo un trato que esta acondicionado por como entienden los fenómenos de la muerte y el proceso de esta (Hanzalíková Pogranýivá, García López , Conty Serrano , & López Davila , 2014).

En este estudio, fue posible identificar que los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, están atentos a todo lo relacionado con el evento de la muerte, lo que significa que el paciente y los familiares pueden percibir la sensación de apoyo y acompañamiento por parte del futuro enfermero, brindando un cuidado integral basado en el respeto y la entrega profesional (Buceta Toro , Muñoz Jimenez , & Pérez Salido , 2014). Porque desde la formación, el futuro profesional de enfermería se siente comprometido con la vida, y es para la preservación de esta que deberá capacitarse. Su formación académica está

fundamentada en la cura, y en ella está su mayor gratificación. Así, cuando se necesite lidiar con la muerte, se sentirán preparados para brindar todo su conocimiento adquirido (Souza E Souza , Mota Ribeiro, Barbosa Rosa , & Ribeiro Goncalves , 2013).

En el factor cinco: conocer y relacionar, describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. A lo largo de la vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, una de ellas es la muerte, que es considerada como parte del ciclo vital de las personas y como tal, es un evento evidentemente natural que como seres humanos sabemos que algún día va a llegar; sin embargo, no sabemos cuándo, dónde ni cómo va a pasar (Arías Sempertégui, 2018). Pero de acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que los futuros profesionales presentan alto grado de afrontamiento ante la muerte de un paciente, lo que determina que son futuros enfermeros capaces de adquirir nuevas formas de manejar, de presentar diferentes estilos, comportamientos pero todo enfocado directamente a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia, importantes para la calidad de vida. Porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el paciente, entorno y personal de enfermería (Jiménez Ocampo , Zapata Gutiérrez , & Díaz Suárez). El fenómeno de afrontamiento presenta diversas conceptualizaciones debido a su enfoque en varias disciplinas, pero el fenómeno de afrontamiento y adaptación se ha abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy (1964). Quien describe que todo enfermero tiene una enorme capacidad de adaptación, ejerciendo acciones positivas que se ven reflejadas en los cuidados que tiene enfermería ante los pacientes que están en su fase terminal y después de esta, reduciendo los estresores fisiológicos y psicológicos a grados tolerables, forjando un afrontamiento

necesario para continuar con la vida diaria y mantener estable la propia salud (Costa López, España, España , & Suarez , 2016).

X. CONCLUSIONES

En general, los resultados obtenidos en este estudio mediante la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy establecieron que los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una alta capacidad de afrontamiento ante la muerte de un paciente.

Como se ha mostrado en los resultados de los aspectos sociodemográficos se determinó que en mayor predominio es el género femenino, de 20 a 22 años de edad y de religión católica.

En cada factor, en el recursivo y centrado (factor 1) los estudiantes tienen una alta capacidad de afrontamiento, al igual que en las “reacciones físicas y enfocadas” (factor 2), mientras que en los “procesos de alerta” (factor 3) obtuvieron una mediana capacidad.

En relación a las estrategias de afrontamiento “procesamiento sistemático” (factor 4) se dio una alta capacidad al igual que “conocer y relacionar” (factor 5).

La aplicación de teorías, como lo es la teoría de adaptación de Roy, contribuye al desarrollo del conocimiento disciplinar y, por ende, a mejorar las intervenciones de cuidado de los individuos en sus procesos de salud-enfermedad, elemento que debe complementarse en las nuevas generaciones de profesionales en enfermería para seguir posicionándose como una profesión sólida e independiente, cuyo objeto de estudio, el cuidado, se dé a conocer día a día.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que una mayor preparación de los profesionales disminuye el grado de ansiedad ante la muerte y mejora la atención que profesan a sus pacientes.

El afrontamiento constituye una variable que permite entender como los individuos le hacen frente a sus dificultades y cómo este proceso se da de forma natural. Sin embargo para ayudar a morir con dignidad y acompañar en el sufrimiento se requiere de una formación, conocimiento y madurez, por lo que se concluye que las prácticas clínicas y el tiempo vivido junto a los enfermos serán la mejor preparación que tendrán los futuros estudiantes, al relacionarse cada vez más con el entorno irán mejorando su actitud ante situaciones difíciles e identificarán cuál es la estrategia que más les ayuda a adaptarse y por consiguiente tener un afrontamiento más constructivo y saludable.

A pesar de que algunos de los casos compartían características sociodemográficas semejantes, su proceso de afrontamiento y adaptación es único, lo que implica que dos personas pueden tener la misma experiencia traumática y mostrar diversas reacciones y formas de afrontamiento, pero ambas buscando la mejor estrategia dirigida a modificar la conducta y el desarrollo que contribuyan a encontrar la mejor solución para mantener estable su salud.

En la mayoría de los casos se evidenció un proceso de afrontamiento adecuado, que recuerda que el ser humano posee capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas vividas, convirtiéndose en una oportunidad para aprender de la experiencia, mantener el equilibrio, proyectarse al futuro, creer que se puede influir en lo que sucede a su alrededor y que se puede aprender de las experiencias tanto positivas como negativas, logrando hacer que se desarrollen pensamientos y habilidades fortalecedoras que conduzcan a la adaptación.

Si bien la enfermería ha logrado posicionarse en una de la profesión más demandada en el país, por lo que hay elementos que deben complementarse en las nuevas generaciones de

profesionales en enfermería, que ayuden a sensibilizarse sobre los aspectos que rodean a los pacientes en fase terminal, la muerte y la atención post mórtem y las implicaciones con la familia. Sería conveniente integrar a los familiares en los cuidados básicos del paciente, elaborar un plan con las intervenciones necesarias basadas en la evidencia científica en los que ellos pueden apoyar minimizando el desgaste emocional y físico del futuro profesional, favoreciendo cuidados de alta calidad al paciente.

Con esta atención hacia el paciente terminal, sus familiares quedaran tranquilos y se verá reflejado en el afrontamiento del duelo debido a que logran tener una comunicación asertiva con éste, lo que les posibilitara expresar libremente sus miedos, necesidades y preocupaciones construyendo un duelo sano.

XI. RECOMENDACIONES

Es de vital importancia que se continúe con este tipo de investigaciones en la Facultad De Enfermería y en otras instituciones para mejorar cada día los conocimientos y reacciones que presentan los estudiantes en las situaciones críticas, y así los futuros profesionales de la salud estarán mejor preparados potencializando aún más su saber cuándo les toque experimentar en el ámbito laboral.

Es necesario que los estudiantes adquieran la atención de un psicólogo que apoye adecuadamente en tiempo y forma, antes durante y después de prácticas para que estén preparados o tengan presente que se pueden presentar situaciones en las que no van a saber cómo reaccionar teniendo a llagar sentimientos de culpa que puede llegar afectar en su vida diaria. El psicólogo puede ser una excelente intervención durante los periodos de prácticas evitando que surjan efectos negativos sobre estos estudiantes.

Para el enriquecimiento de la disciplina profesional es importante continuar investigando en este campo, potencializando una línea de investigación dedicada a la temática de la muerte y estrategias que sirvan de ayuda para una mejor aceptación a esta etapa de la vida, así mismo resultaría interesante impartir cursos, talleres, publicar artículos que faciliten desarrollar habilidades para una mejor afrontación por parte de los estudiantes de enfermería.

Se debe impulsar a diseñar instrumentos específicos de valoración acerca de cómo afrontar y aceptar la muerte de un paciente dirigido a los estudiantes de esta institución que sirva de herramienta para conocerlos mejor, saber cuáles son sus características, actitudes, sentimientos que presentan y así proporcionar o sugerir la estrategia que más les ayudara a continuar sin ningún problema sus estudios

Ante el impacto que tienen los estudiantes de enfermería al presenciar la muerte de un paciente, sería necesario proponer un programa de cuidados para el estudiante dando como resultado el afrontar los sentimientos que le causa la pérdida del paciente, creando y manteniendo un equipo terapéutico en donde se puedan expresar los sentimientos, experiencias y dudas con el fin de sobre llevar la carga emocional que implica el trabajo de atender a un paciente en fase terminal.

Según investigaciones revisadas anteriormente se puede decir que es probable que una de las maneras más usadas que tienen los jóvenes universitarios para superar el duelo sea la búsqueda de apoyo social, es por eso que se puede considerar una intervención muy eficaz ya que está comprobado que tiene una alta afectividad para procesos de duelo y a su vez el uso de técnicas complementarias y la terapia individual de manera simultánea para obtener mejores resultados.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Amarís Macías , M., Madariaga Orozco , C., Valle Amarís , M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias De Afrontamiento Individual Y Familiar Frente A Situaciones De Estrés Psicológico . *Redalyc*, 123-145.
- Arias Sempertégui, M. I. (2018). Estrategias De Afrontamiento Frente Al Duelo Por La Muerte De Un Ser Querido En Estudiantes De 18 A 25 Años En Una Universidad De Quito . *Escuela De Psicología* , 1-60.
- Ascencio Huertas , L., Allende Pérez , S., & Verastegui Aviles , E. (2014). Creencias , Actitudes Y Ansiedad Ante La Muerte De Un Equipo Multidisciplinario De Cuidados Paliativos Oncologicos . *ResearchGate*, 101-115.
- Ávila Martín , L. A., Sarmiento , P., & Muñoz De Rodriguez , L. (2017). Evolución Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación En Adultos Hospitalizados Que Experimentaron Un Trauma Músculo Esquelético Por Accidentes De Tránsito. *Enfermería Global* , 226-241.
- Berrocal Michue , D. I., García Martínez , D. C., & Trujillo , P. C. (2015). Nivel De Afrontamiento - Adaptación Y Necesidades Del Cuidador Primario Del Paciente Crítico De Una Unidad De Cuidados Intensivos . *Universidad Peruana Cayetano Heredia* , 1-40.
- Buceta Toro , M. I., Muñoz Jimenez , D., & Pérez Salido , E. (2014). Miedo A La Muerte En Una Muestra De Estudiantes De Enfermería . *ResearchGate*, 1-10.

- Celma Perdigon , A. G., & Strasser , G. (2015). El Proceso De Muerte Y La Enfermería: Un Enfoque Relacional. Reflexiones Teóricas En Torno A La Atención Frente A La Muerte. *Revista De Saúde Colectiva* , 485- 500.
- Costa López, A., España, C., España , K., & Suarez , J. (2016). Capacidad De Afrontamiento de Las Enfermeras Ante La Muerte En Las Unidades De Cuidados Intensivos Pediatricos Y Neonatales En cCartagena 2016. *Cartagena Las Indias*, 1-59.
- Díaz De Flores , L., Durán De Villalobos , M. M., Gallego De pardo , P., Gómez Daza , B., Gómez De Obando , E., Gonzales De Ocuña , Y., . . . Hernández Posada , Á. (s.f). Analisis De Los Conceptos Del Modelo De Adaptacion De Callista Roy . *Revista Aquichan* , 19-23.
- Edo Gual, M. (2015). Actitudes Ante La Muerte Y Factores Relacionados De Los Estudiantes De Enfermeria En La Comunidad Autonoma De Catalunya . *UJC Barcelona* , 1-159.
- Fernández Fernández , J. A., García Martínez , L., García García , M. L., & Fernandez Grande , A. I. (2017). Actitudes Y Afrontamiento Ante La Muerte En El Personal De Enfermeria . *ResearchGate*, 27-33.
- Garcia S. , V., & Rivas Riveros, E. (2013). Experiencia De Enfermeras Intensivistas Pediatricas En La Muerte De Un Niño: Vivencias, Duelo, Aspectos Bioeticos . *Ciencia Y Enfermeria XIX*, 111-124.

- García Solís , B., Araujo Nava , E., García Ferrer , v., & García Hernandez , M. D. (2014). Sentimientos Que Manifiestan Las Enfermeras Ante La Muerte De Su Paciente. 47-59.
- González Cornejo , L. (2013). El Significado De La Muerte A Traves De La Historia Y Las Religiones . *Amecyd Asociación Mexicana De Educación Continua Y A Distancia A.C*, 1-113.
- Gutierrez López , C. (2013). Escala De Medicion Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy: Una Respuesta Metodologica Para Su Interpretación . *Hallazgos Revista De Investigaciones* , 201-213.
- Gutiérrez López, C. (2014). Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy: Una Propuesta Metodológica Para Su Interpretación. *HALLAZGOS - Revista de Investigaciones* , 201-213.
- Hanzalíková Pogranyivá, A., García López , M., Conty Serrano , M., & López Davila , B. (2014). Reflexiones De Los Alumnos De Enfermería Sobre El Proceso De La Muerte . *Enfermería Global* , 1133-144.
- Hernández Arzola , L. I. (2014). Muerte, Atención Post Mórtem Y Su Efecto En El Profesional De Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social* , 1-3.
- Jiménez Ocampo , V. F., Zapata Gutiérrez , L. S., & Díaz Suárez , L. (s.f). Análisis De La Capacidad De Afrontamiento Y Adaptación De Los Familiares Del Paciente Adulto Hospitalizado En La Unidad De Cuidado Intensivo De La Clínica Universidad De La Sabana. 1-25 .

- M.Á, O. G., Tello Sánchez , R., Sierra Aguillón , R., Gallegos Torres , R., Xequé Morales , Á., Reyes Rocha , B., & Zamora Mendoza , A. (2013). Experiencias Y Conocimientos De Los Estudiantes De Enfermería, Ante La Muerte del Paciente Hospitalizado. 8-13.
- Marchan Espinoza , S. (2016). Afrontamiento Del Profesional De Enfermería Ante La Muerte De Pacientes En Unidades De Paliativos Y Oncología . *Nure Investigacion* , 1-12.
- Mares García , M. L. (2013). Muerte Inesperada Y La Tanatología. *Amecyd Asociación Mexicana De Educación Continua Y A Distancia* , 1-72.
- Martinez, C., & Cotrina Gamboa MJ . (2013). Relacion De Ayuda Al Familiar Del Paciente En situacion Crítica . *Enfermería Global* , 103-109.
- Orozco Gonzalez , M., Tello Sanchez , G., Sierra Aguillón , R., & Gallegos Torres , R. (2013). Experiencias Y Conocimientos De Los Estudiantes De Enfermería Ante La Muerte Del Paciente Hospitalizado . *Enfermería Universitaria* , 8-13.
- Perdigon, A. G., & Strasser I, G. (2015). El Proceso De Muerte Y La Enfermería : Un Enfoque Racional, Reflexiones Teóricas En Torno A La Atención Frente A La Muerte . *Rev. De Saúde Colectiva* , 485-500.
- Rojas Picón , Y., Montalvo Prieto, A. A., & Díaz Gómez , A. A. (2018). Afrontamiento Y Adaptación De Cuidadores Familiares De Pacientes Sometidos A Procedimientos Cardioinvasivos. *Universidad Y Salud* , 131-138.
- Sevilla Casado , M., & Ferre Grau , C. (2013). Ansiedad Ante La Muerte En Enfermeras De Atención Sociosanitaria: Datos Y Significados . *Rincón Científico* , 109-114.

- Souza E Souza , L. P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa , R., & Ribeiro Goncalves , R. (2013). La Muerte Y El Proceso De Morir: Sentimientos Manifestados Por Los Enfermeros . *Enfermeria Global* , 222-229.
- Tomás Sábado , J., & Aradillo Herrero , A. (2013). Educacion Sobre La Muerte En Estudiantes De Enfermeria: Eficacia De La Metodologia Experiencial . *Enfermeria Cientifica* , 65-72.
- Valenzuela García , M. L., & Torres Ramíez , Y. S. (2019).
- Zapata Gutierrez, L. S., Diaz Suárez, L., & Jimenez Ocampo, V. F. (2013). capacidad de Afrontameinto Y Adaptacion De Los Familiares Del Paciente Adulto Hospitalizado En Una Unidad De Cuidados Intensivos. *DeCS Server*, 159-172.
- Zavala Gutierrez, M., Osses Vazquez , M. A., & Sanhueza Alvarado , O. (2013). Estudiantes De Enfermeria Y Su Afrontamiento Ante La Muerte De Pacientes. *Enseñanza, Aprendizaje Y Formación Continua*, 1-1.

XIII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación

Introducción

El propósito de esta investigación es Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería ante la muerte de un paciente y su efecto en su formación académica, es muy importante su participación para este estudio por lo que agradezco de antemano.

El tiempo aproximado de respuestas es de 10 a 15 minutos. La información será confidencial y anónima.

Instrucciones

Conteste lo que se pide y marque con una X las respuestas con las cuales se identifique.

A continuación se encontraran una serie de cuestiones acerca de las situaciones que puedan presentar un mal afrontamiento y adaptación en las prácticas clínicas

Lea cada frase y puntúa de 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

Nombre _____

Género: a).-femenino _____ b).-masculino _____ edad _____

Sección _____ semestre _____ ocupación _____

Lugar de procedencia _____ religión _____

Estado civil: a).-soltero _____ b).- casado _____

Ítems	1. Nunca	2. rara vez	3. algunas	4. siempre
-------	----------	-------------	------------	------------

			veces	
1. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
2. Trato de hacer que todo funcione en mi favor				
3. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
4. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
5. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr				
6. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación				
7. Propongo una solución nueva para una situación nueva				
8. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
9. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfocarlos constructivamente.				
10. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				

FACTOR 1

Ítems	1.Nunca	2. rara vez	3. algunas veces	4. siempre
1. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos				
2. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
3. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos				

de los que yo puedo manejar.				
4. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas				
5. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
6. Parece que soy más lenta para actuar sin razón aparente				
7. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
8. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
9. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema				
10. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
11. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
12. Experimento cambios en la actividad física.				
13. Esta situación me está enfermando.				
14. Me rindo fácilmente.				

FACTOR 2

FACTOR 3

Ítems	1. NUNCA	2. RARA VEZ	3. CASI SIEMPRE	4. SIEMPR E
1. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación				
2. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
3. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron				
4. Soy menos efectivo bajo estrés.				
5. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
6. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados				
7. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
8. Soy más efectivo bajo estrés				

--	--	--	--	--

FACTOR 4

Ítems	1. Nunca	2. Algunas veces	3. Casi siempre	4. Siempre
1. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
2. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga situación.				
3. Pienso en todo el problema paso a paso				
4. Analizo la situación y la miro como realmente es				
5. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
6. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso				

FACTOR 5

Ítems	1. Nunca	2. Algunas veces	3. Casi siempre	4. Siempre
1. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
2. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
3. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
4. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros				
5. Miro la situación positivamente				

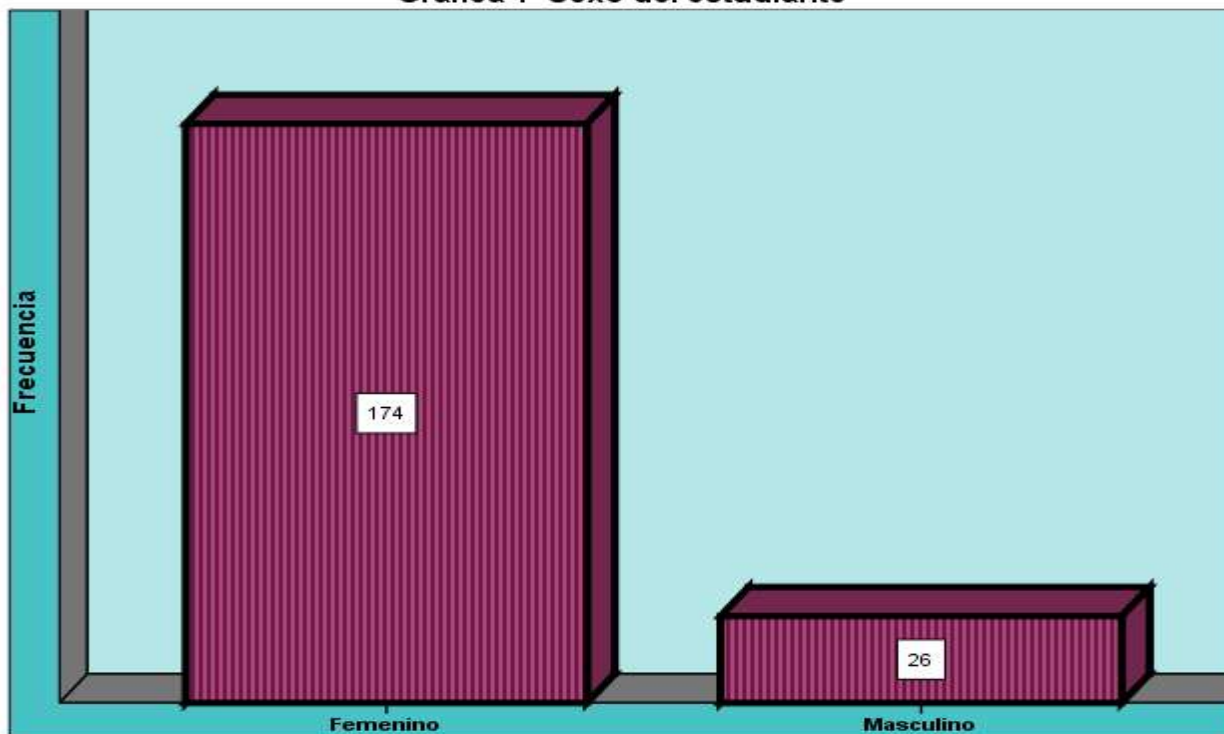
como una oportunidad /desafío.				
6. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación				
8. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar				

XIV. APÉNDICES

Cuadro y Gráfica N° 1. Sexo del estudiante

Cuadro 1 Sexo del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Femenino	174	87.0
	Masculino	26	13.0
	Total	200	100.0

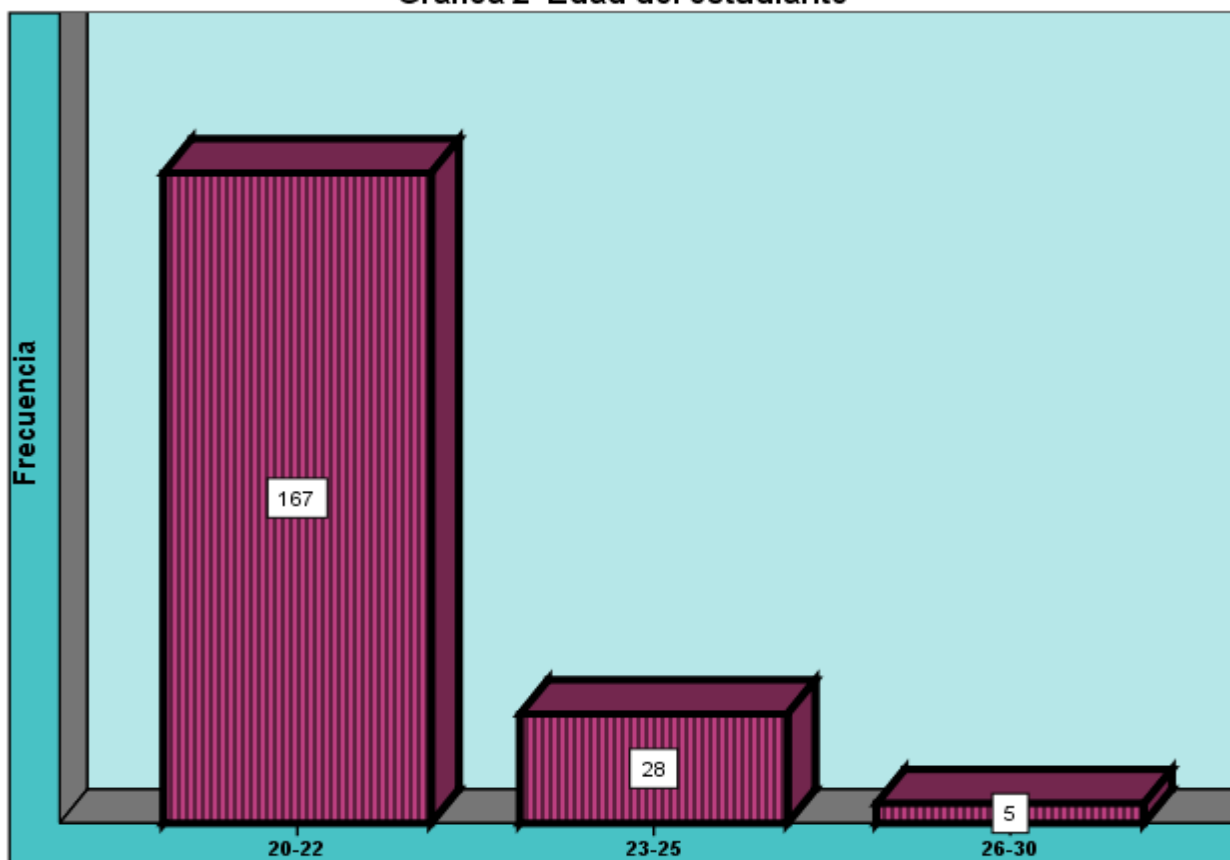
Gráfica 1 Sexo del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 2. Edad del estudiante

Cuadro 2 Edad del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	20-22	167	83.5
	23-25	28	14.0
	26-30	5	2.5
	Total	200	100.0

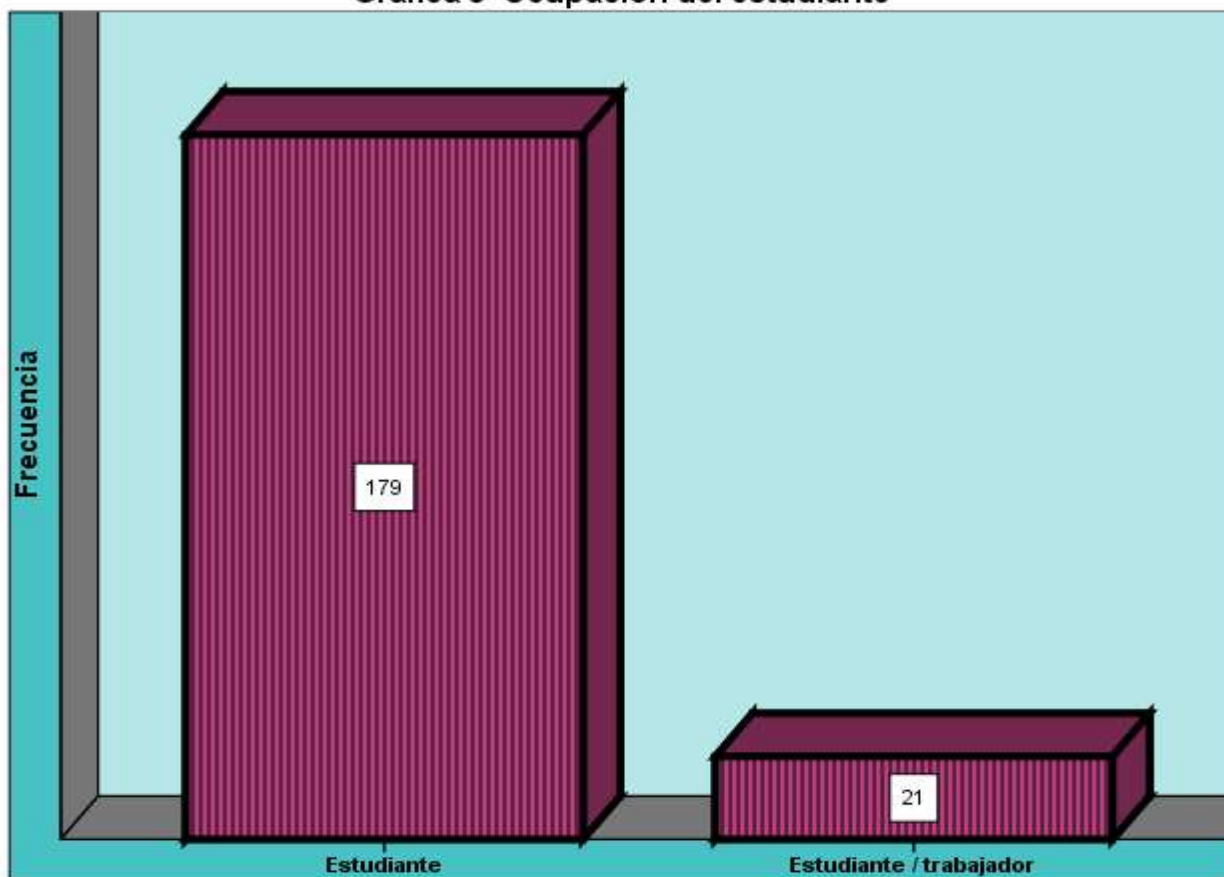
Gráfica 2 Edad del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 3. Ocupación del estudiante

Cuadro 3 Ocupación del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Estudiante	179	89.5
	Estudiante / trabajador	21	10.5
	Total	200	100.0

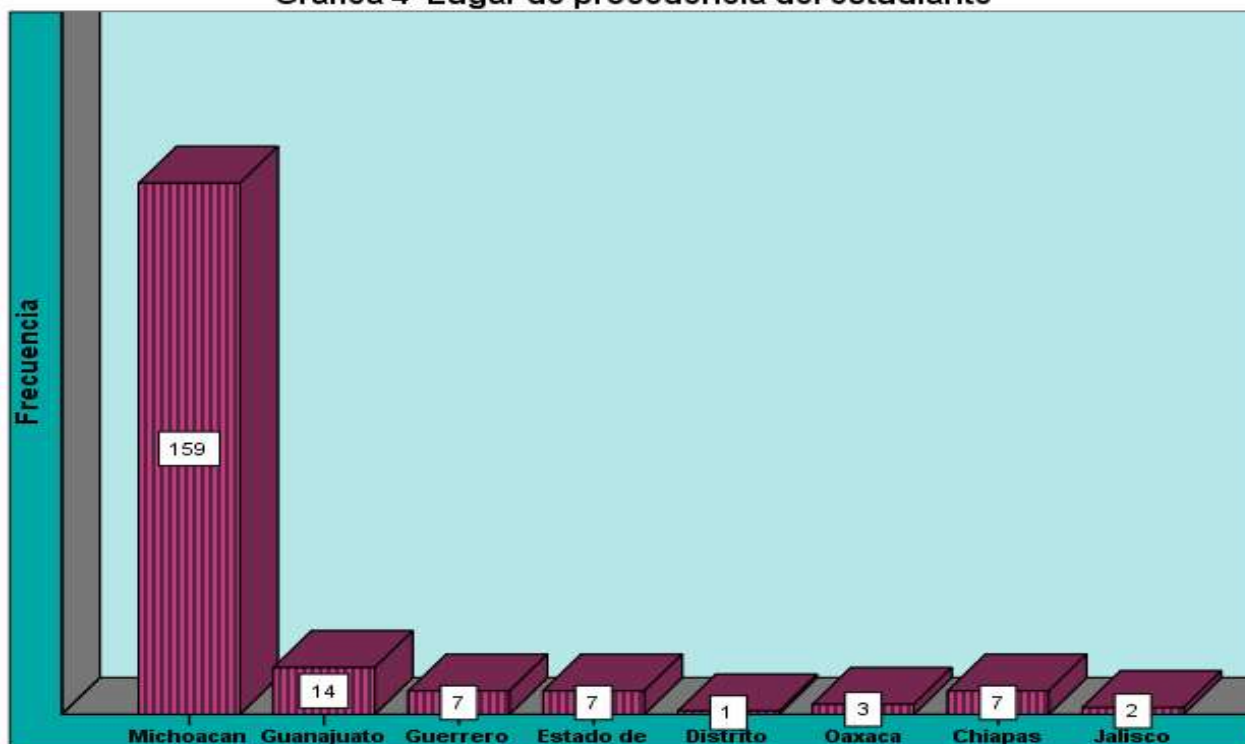
Gráfica 3 Ocupación del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 4. Lugar de procedencia del estudiante

Cuadro 4 Lugar de procedencia del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Michoacán	159	79.5
	Guanajuato	14	7.0
	Guerrero	7	3.5
	Estado de México	7	3.5
	Distrito Federal	1	.5
	Oaxaca	3	1.5
	Chiapas	7	3.5
	Jalisco	2	1.0
	Total	200	100.0

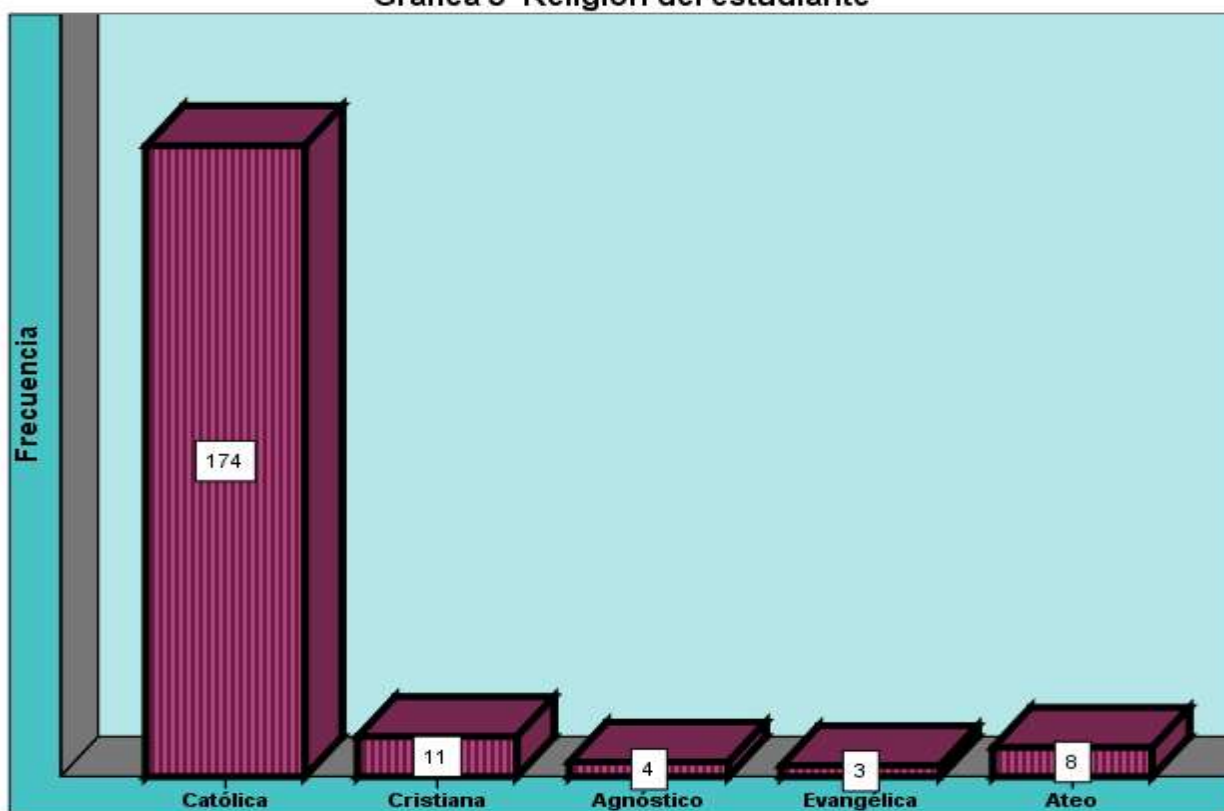
Gráfica 4 Lugar de procedencia del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 5. Religión del estudiante

Cuadro 5 Religión del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Católica	174	87.0
	Cristiana	11	5.5
	Agnóstico	4	2.0
	Evangélica	3	1.5
	Ateo	8	4.0
	Total	200	100.0

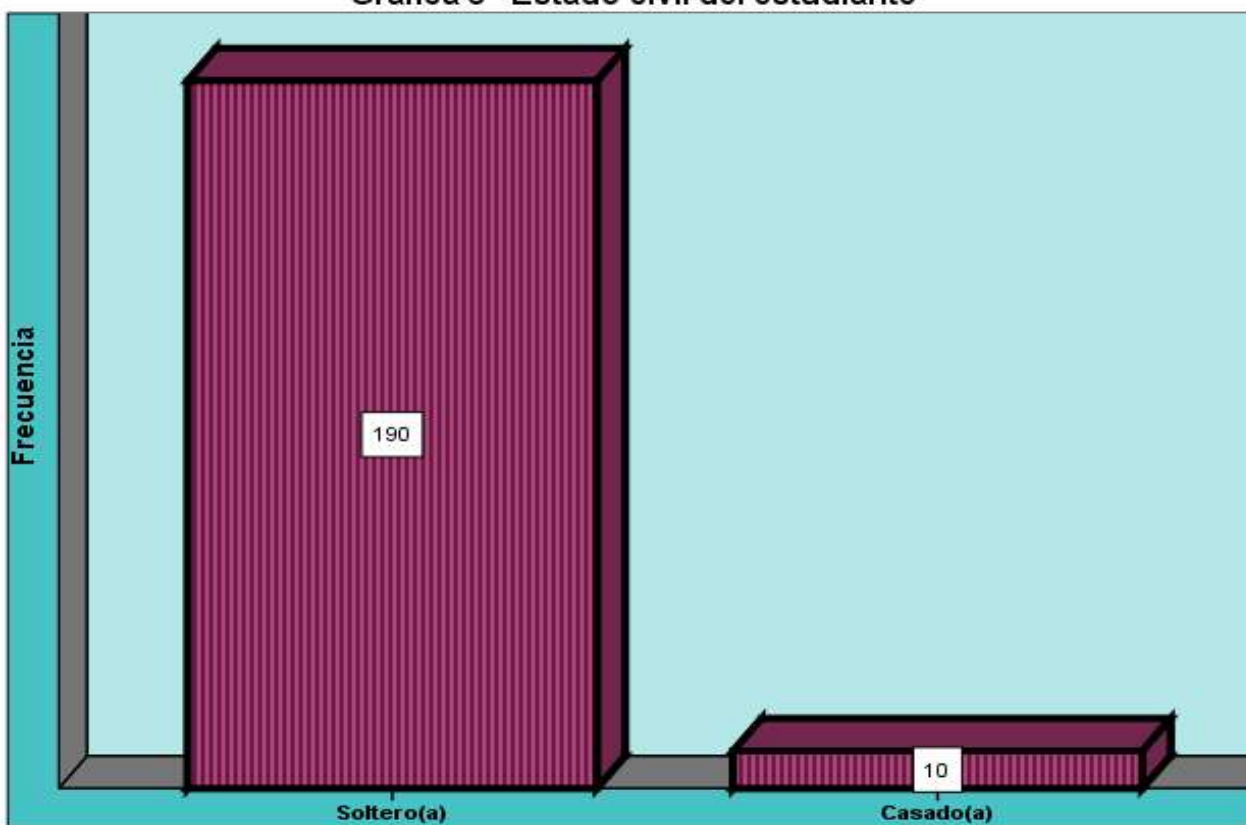
Gráfica 5 Religión del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 6. Estado civil del estudiante

Cuadro 6 Estado civil del estudiante			
		<i>F</i>	%
Válidos	Soltero(a)	190	95.0
	Casado(a)	10	5.0
	Total	200	100.0

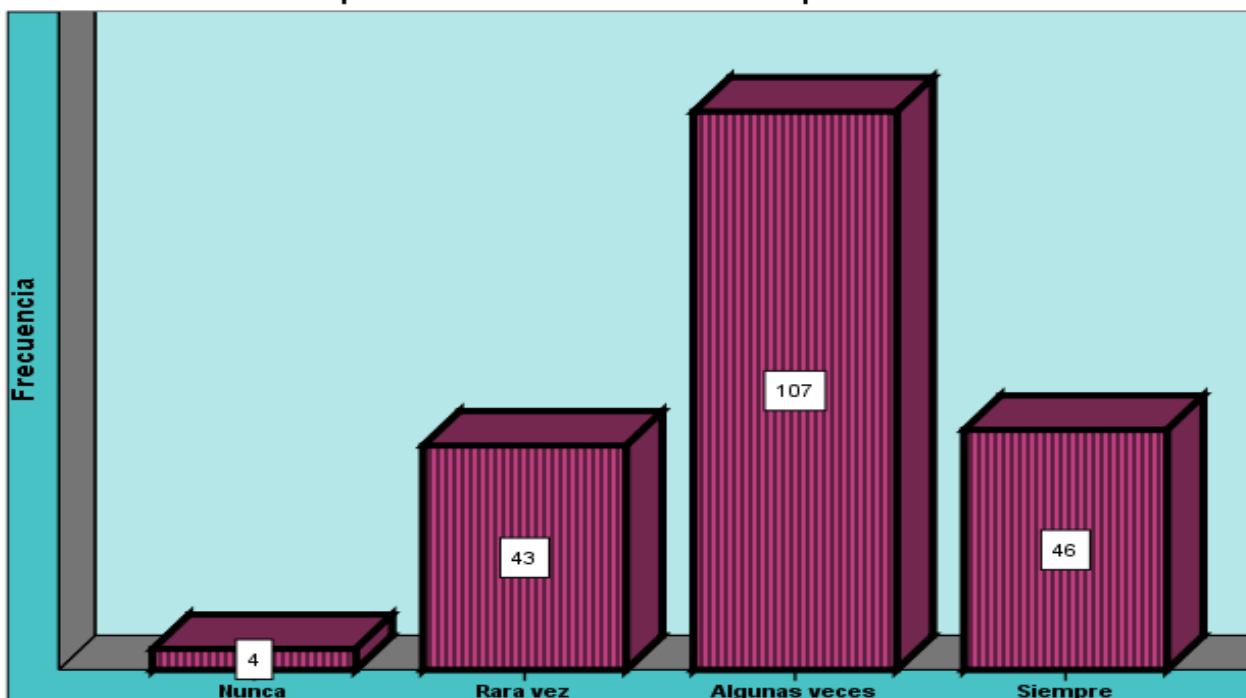
Gráfica 6 Estado civil del estudiante



Cuadro y Gráfica N° 7. Reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar las opciones a fin de solucionar el problema

Cuadro 7 Reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar las opciones a fin de solucionar el problema			
		F	%
Válidos	Nunca	4	2.0
	Rara vez	43	21.5
	Algunas veces	107	53.5
	Siempre	46	23.0
	Total	200	100.0

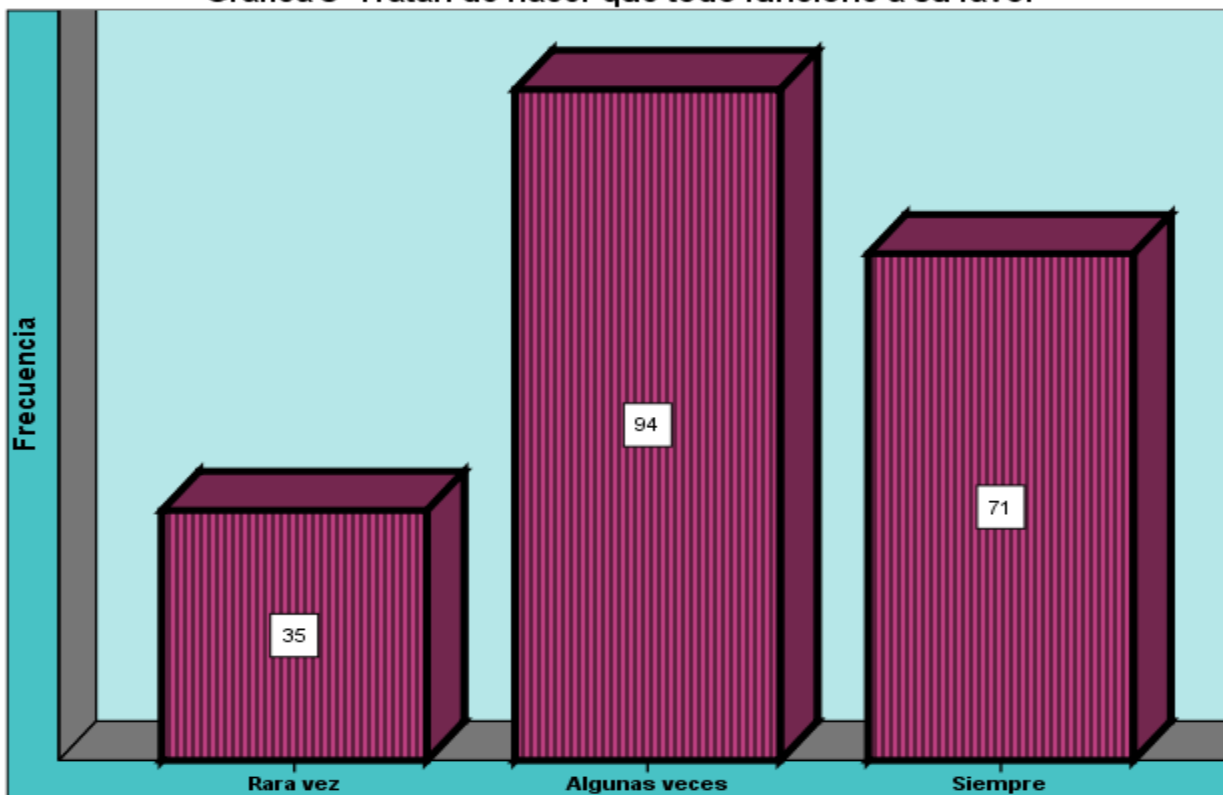
Gráfica 7 Reúnen la mayor cantidad de información posible para aumentar las opciones a fin de solucionar el problema



Cuadro y Gráfica N° 8. Tratan de hacer que todo funcione a su favor

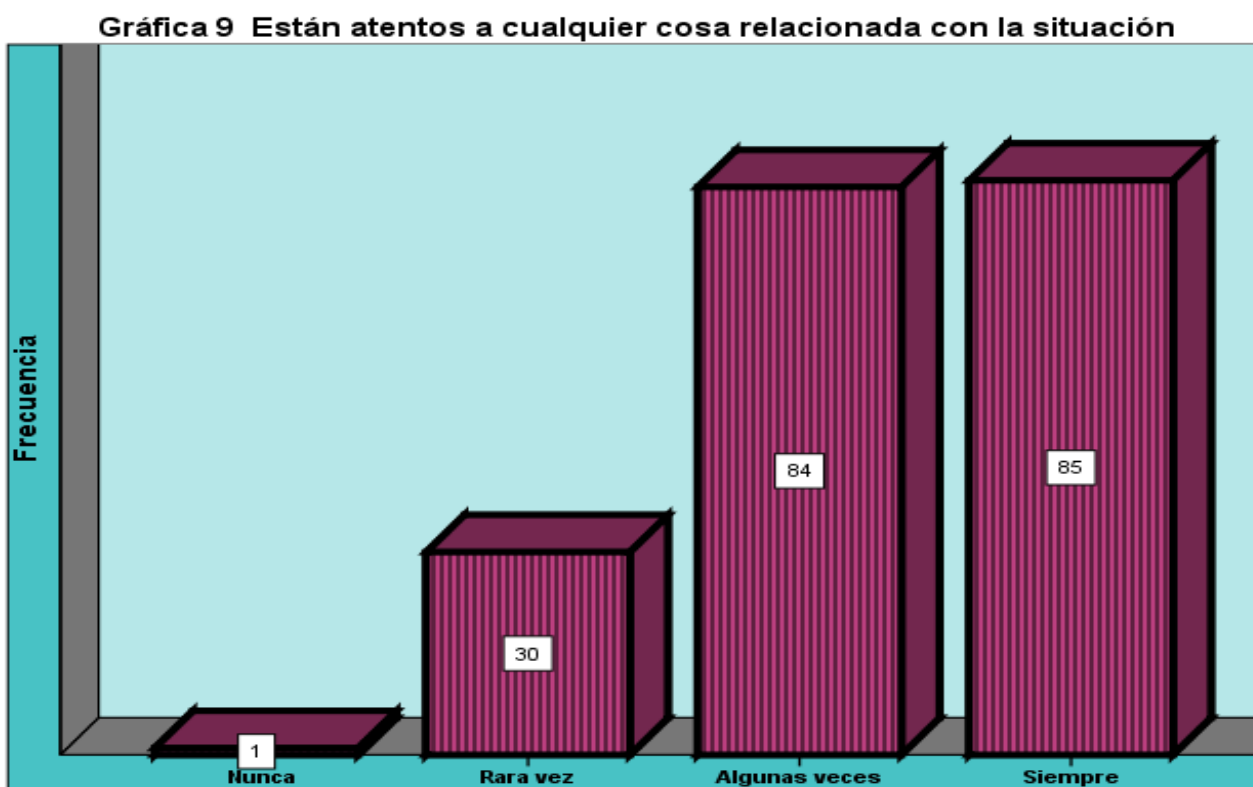
Cuadro 8 Tratan de hacer que todo funcione a su favor			
		<i>F</i>	%
Válidos	Rara vez	35	17.5
	Algunas veces	94	47.0
	Siempre	71	35.5
	Total	200	100.0

Gráfica 8 Tratan de hacer que todo funcione a su favor



Cuadro y Gráfica N° 9. Están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación

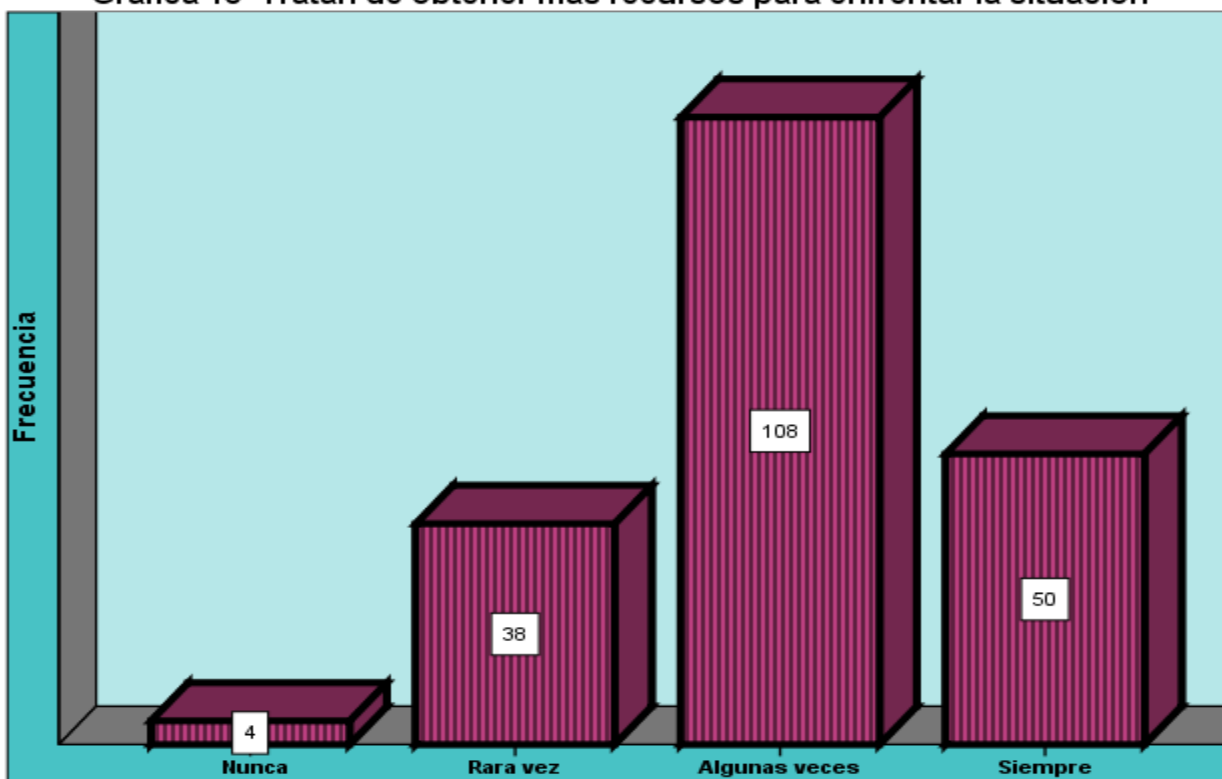
Cuadro 9 Están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	30	15.0
	Algunas veces	84	42.0
	Siempre	85	42.5
	Total	200	100.0



Cuadro y Gráfica N° 10. Tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación

Cuadro 10 Tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	4	2.0
	Rara vez	38	19.0
	Algunas veces	108	54.0
	Siempre	50	25.0
	Total	200	100.0

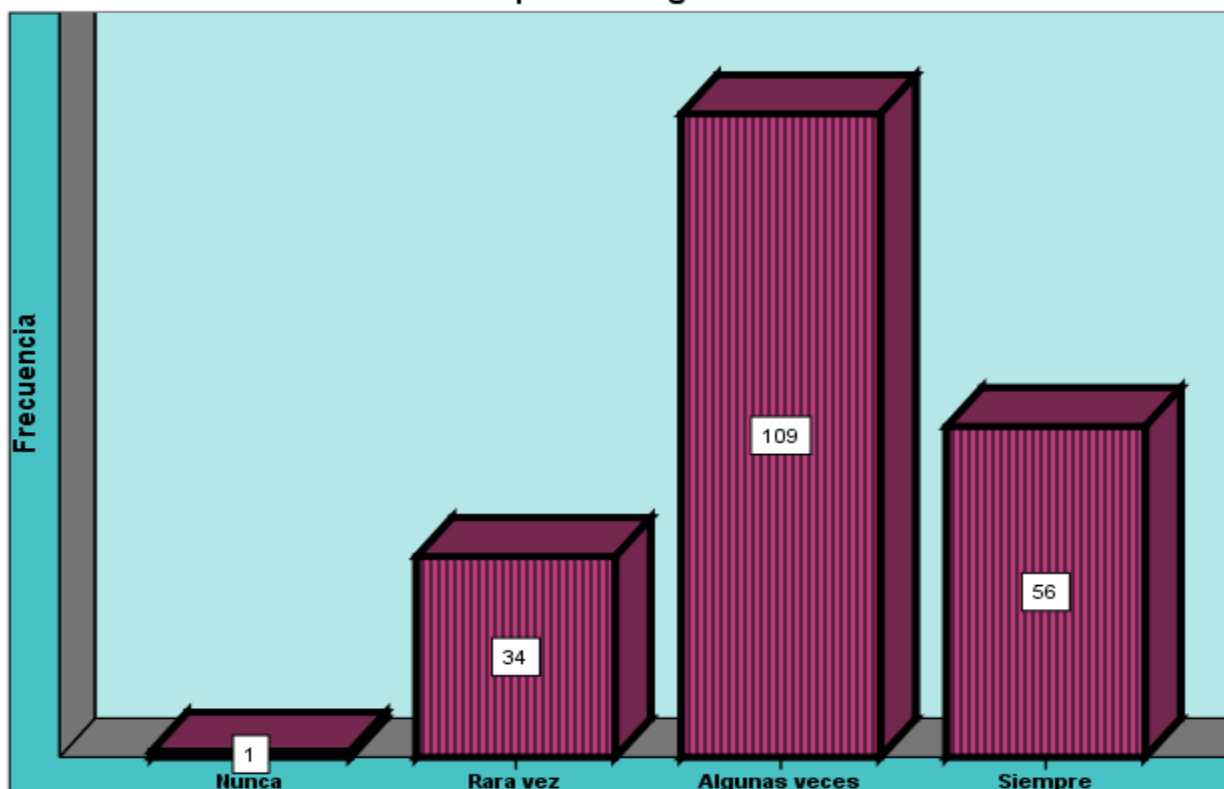
Gráfica 10 Tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación



Cuadro y Gráfica N° 11. Identifican cómo quieren que resulte la situación, luego miran cómo lo pueden lograr

Cuadro 11 Identifican cómo quieren que resulte la situación, luego miran cómo lo pueden lograr			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	34	17.0
	Algunas veces	109	54.5
	Siempre	56	28.0
	Total	200	100.0

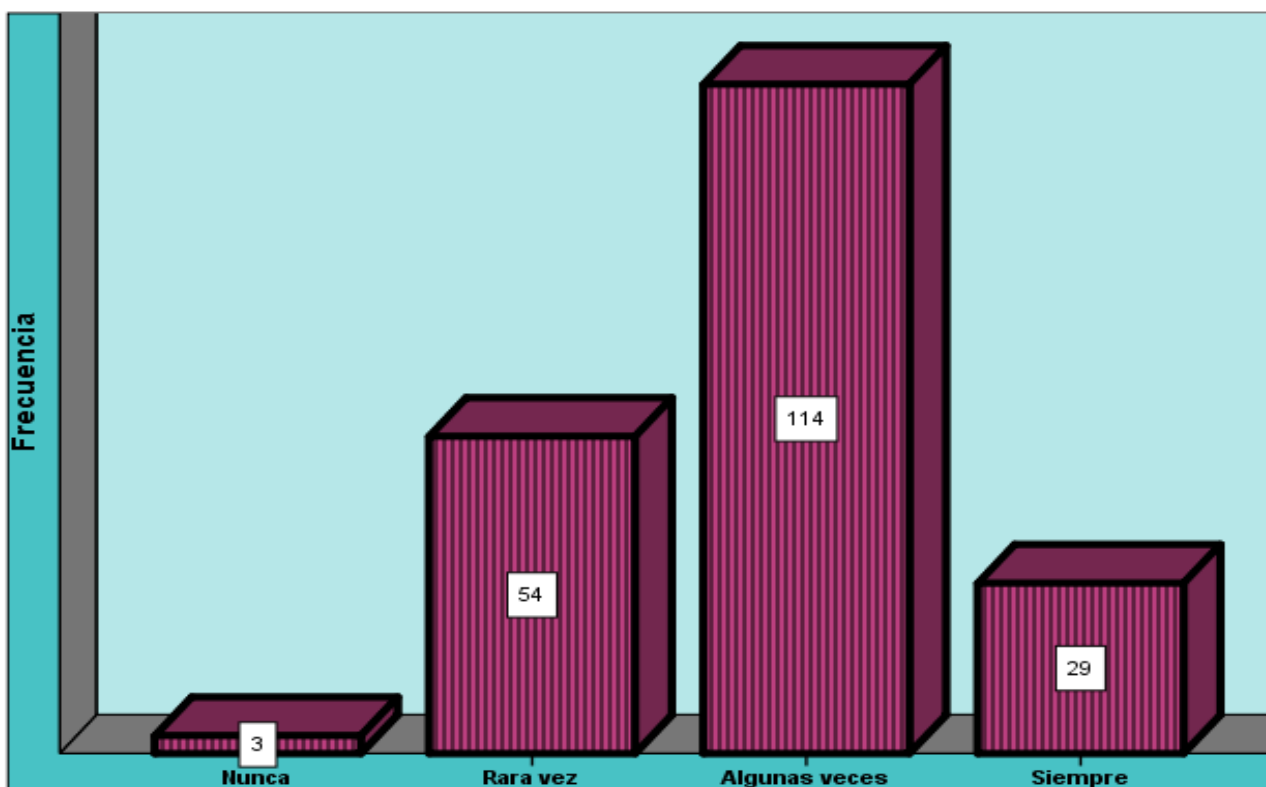
Gráfica 11 Identifican cómo quieren que resulte la situación, luego miran cómo lo pueden lograr



Cuadro y Gráfica N° 12. Desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar una situación

Cuadro 12 Desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar una situación			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	3	1.5
	Rara vez	54	27.0
	Algunas veces	114	57.0
	Siempre	29	14.5
	Total	200	100.0

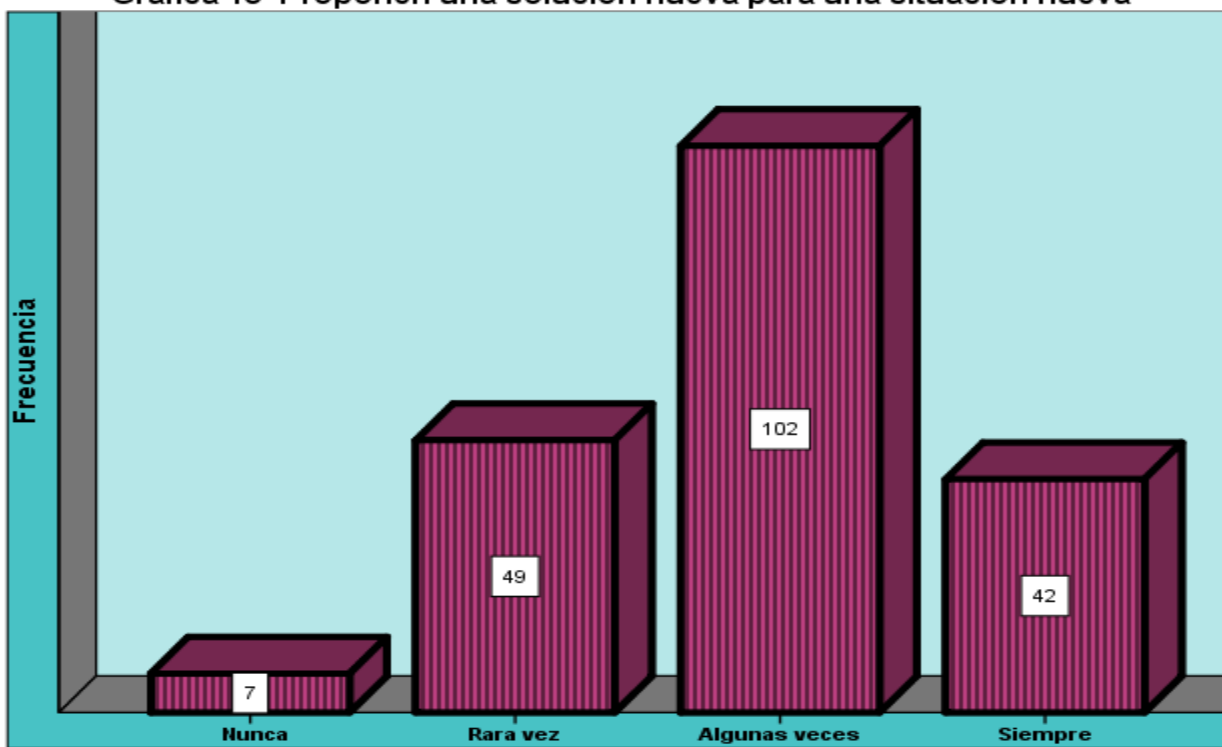
Gráfica 12 Desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar una situación



Cuadro y Gráfica N° 13. Proponen una solución nueva para una situación nueva

Cuadro 13 Proponen una solución nueva para una situación nueva			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	49	24.5
	Algunas veces	102	51.0
	Siempre	42	21.0
	Total	200	100.0

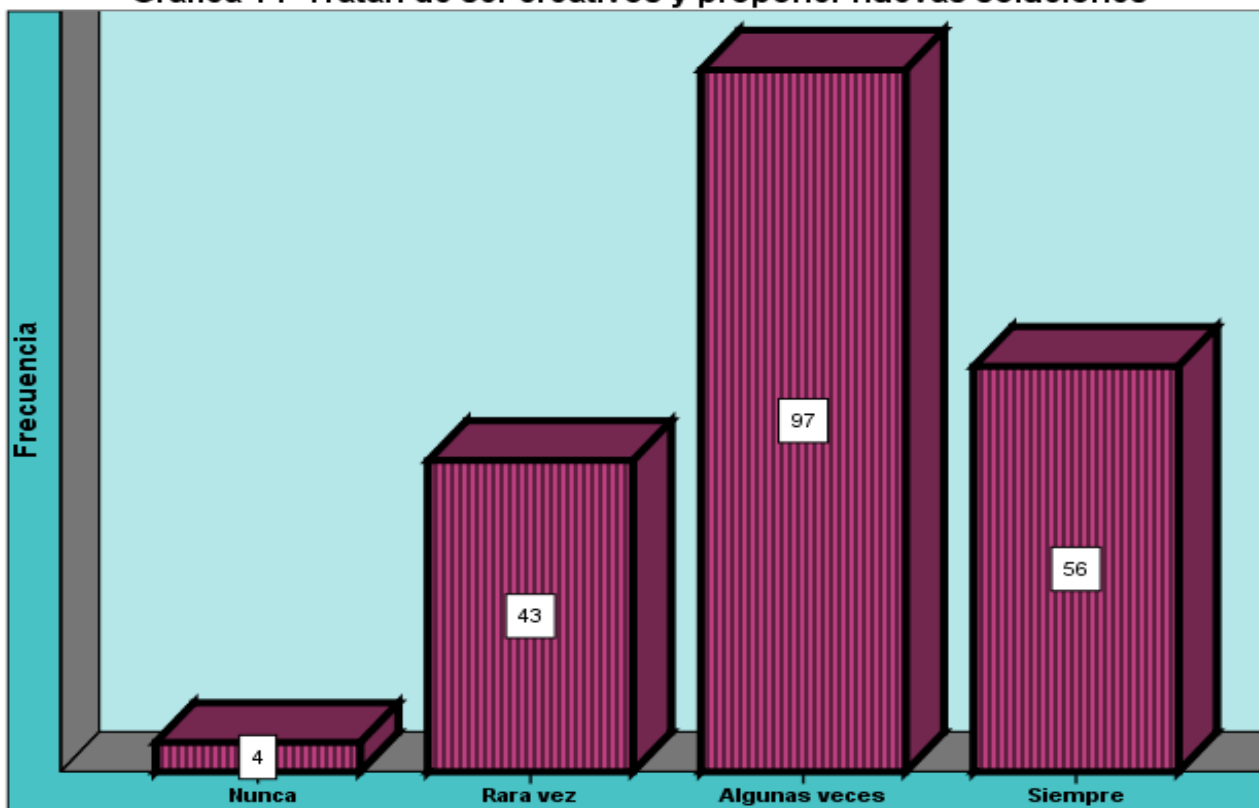
Gráfica 13 Proponen una solución nueva para una situación nueva



Cuadro y Gráfica N° 14. Tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones

Cuadro 14 Tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	4	2.0
	Rara vez	43	21.5
	Algunas veces	97	48.5
	Siempre	56	28.0
	Total	200	100.0

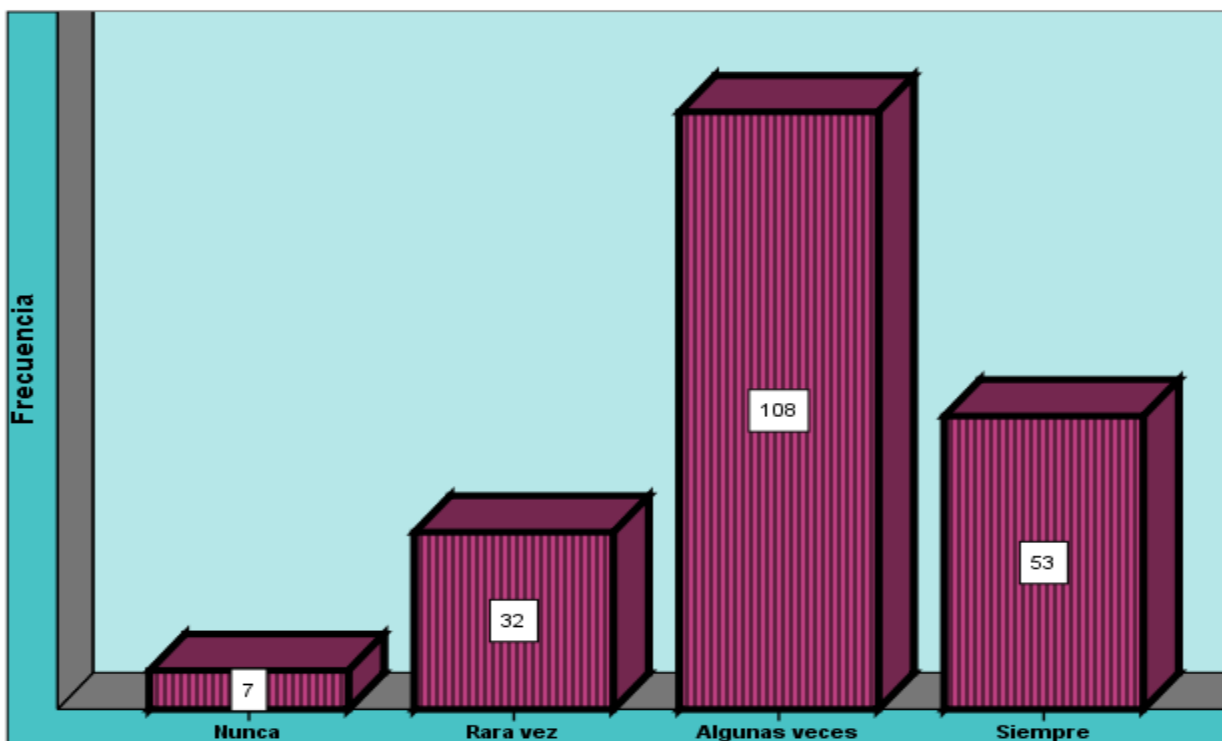
Gráfica 14 Tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones



Cuadro y Gráfica N° 15. Se empeñan en redirigir sus sentimientos para reenfocarlos constructivamente

Cuadro 15 Se empeñan en redirigir sus sentimientos para reenfocarlos constructivamente			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	32	16.0
	Algunas veces	108	54.0
	Siempre	53	26.5
	Total	200	100.0

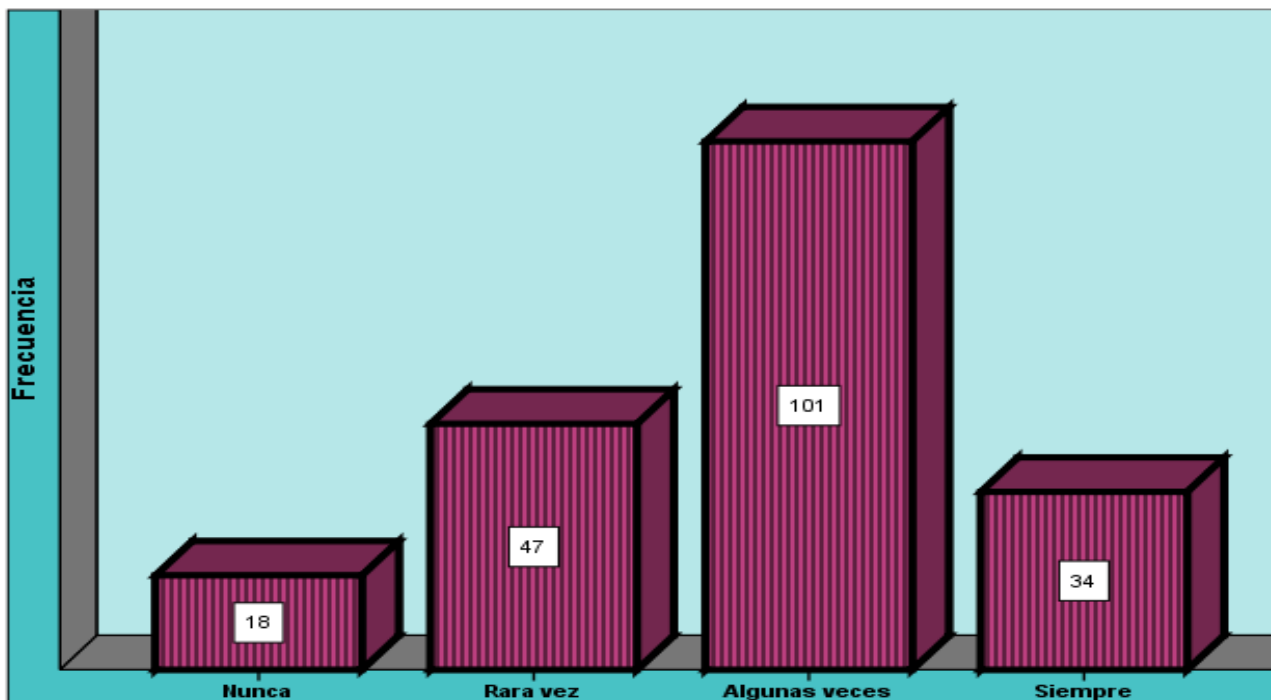
Gráfica 15 Se empeñan en redirigir sus sentimientos para reenfocarlos constructivamente



Cuadro y Gráfica 16. Con tal de salir del problema o situación están dispuestos a cambiar su vida radicalmente

Cuadro 16 Con tal de salir del problema o situación están dispuestos a cambiar su vida radicalmente			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	18	9.0
	Rara vez	47	23.5
	Algunas veces	101	50.5
	Siempre	34	17.0
	Total	200	100.0

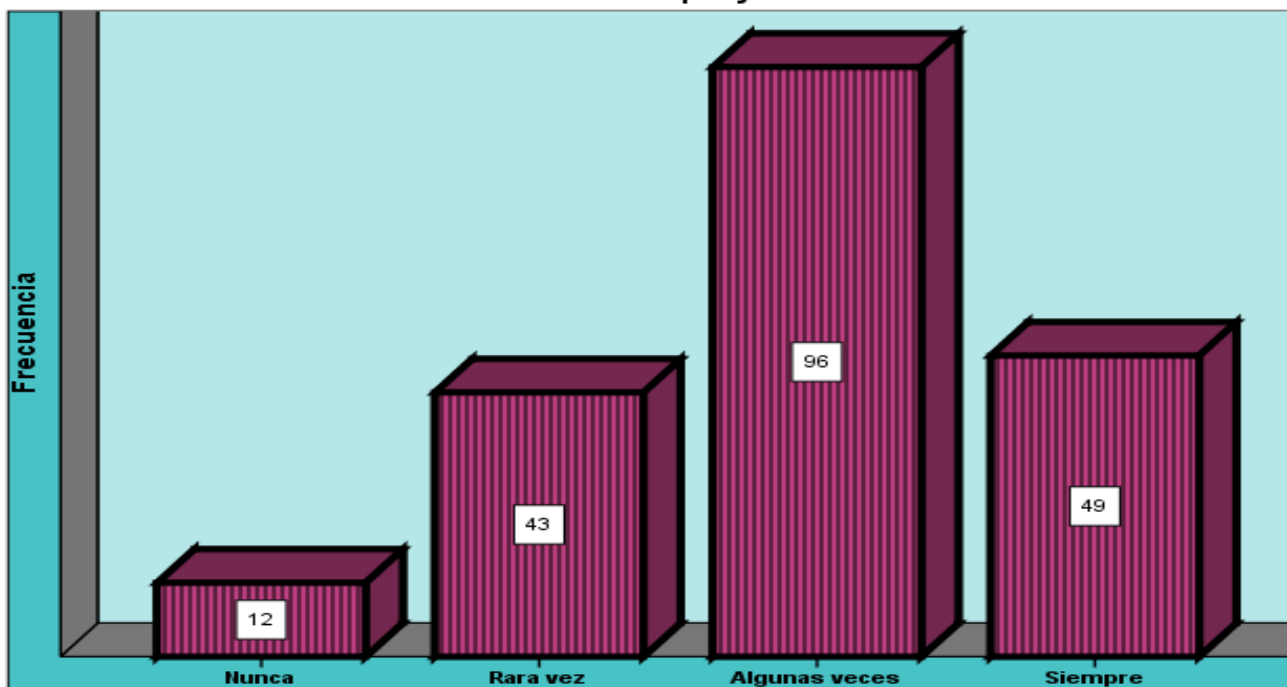
Gráfica 16 Con tal de salir del problema o situación están dispuestos a cambiar su vida radicalmente



Cuadro y Gráfica N° 17. Cuando están preocupados tienen dificultad para completar tareas, actividades o proyectos

Cuadro 17 Cuando están preocupados tienen dificultad para completar tareas, actividades o proyectos			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	12	6.0
	Rara vez	43	21.5
	Algunas veces	96	48.0
	Siempre	49	24.5
	Total	200	100.0

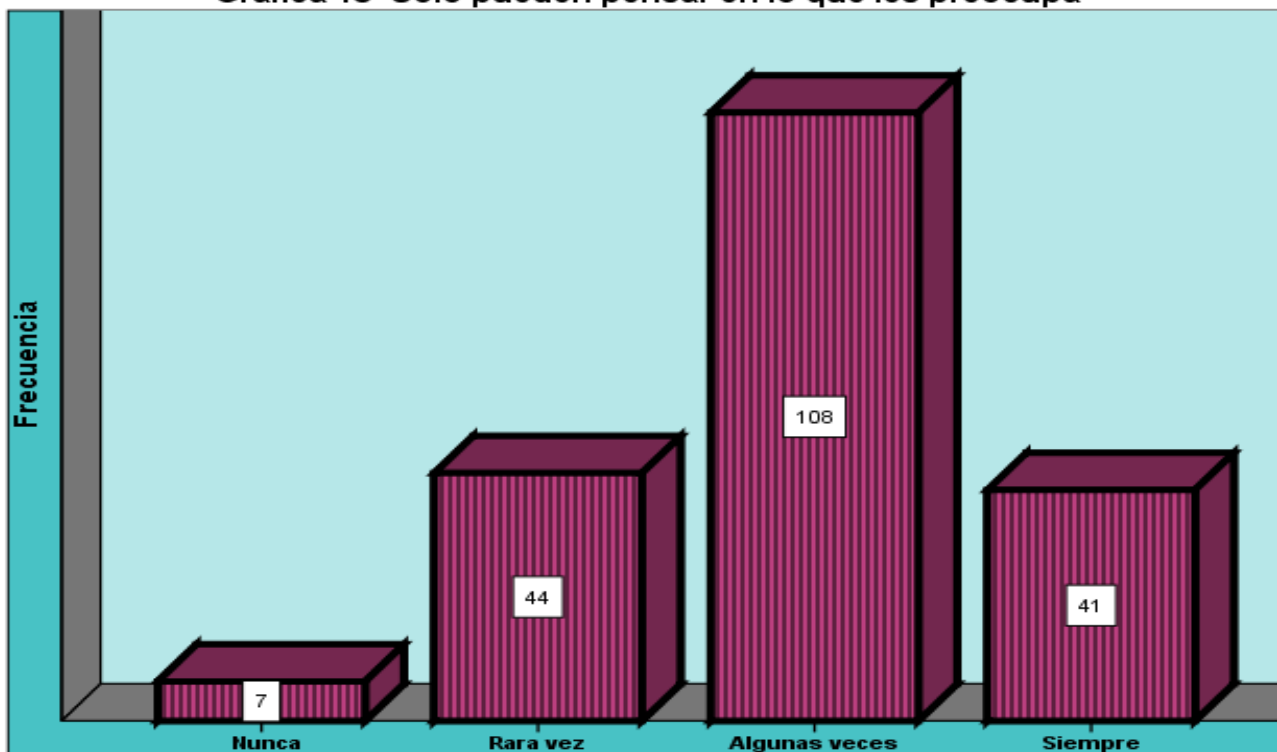
Gráfica 17 Cuando están preocupados tienen dificultad para completar tareas, actividades o proyectos



Cuadro y Gráfica N° 18. Solo pueden pensar en lo que les preocupa

Cuadro 18 Solo pueden pensar en lo que les preocupa			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	44	22.0
	Algunas veces	108	54.0
	Siempre	41	20.5
	Total	200	100.0

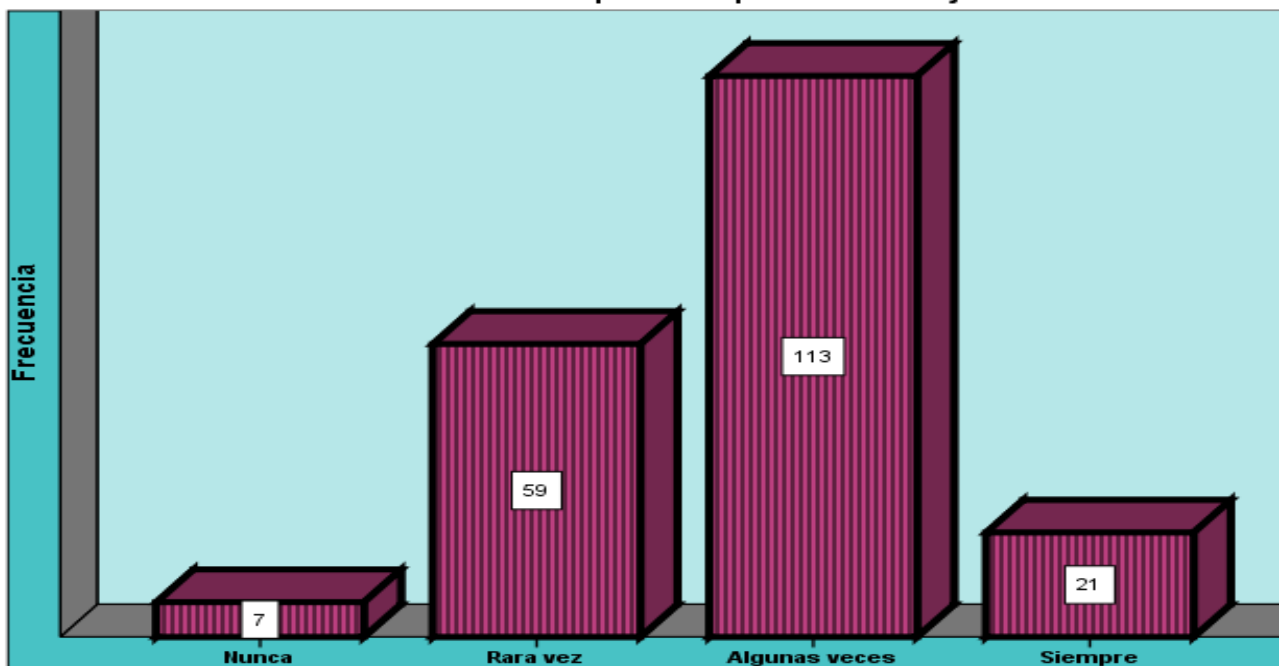
Gráfica 18 Solo pueden pensar en lo que les preocupa



Cuadro y Gráfica N° 19. Encuentran el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que pueden manejar

Cuadro 19 Encuentran el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que pueden manejar			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	59	29.5
	Algunas veces	113	56.5
	Siempre	21	10.5
	Total	200	100.0

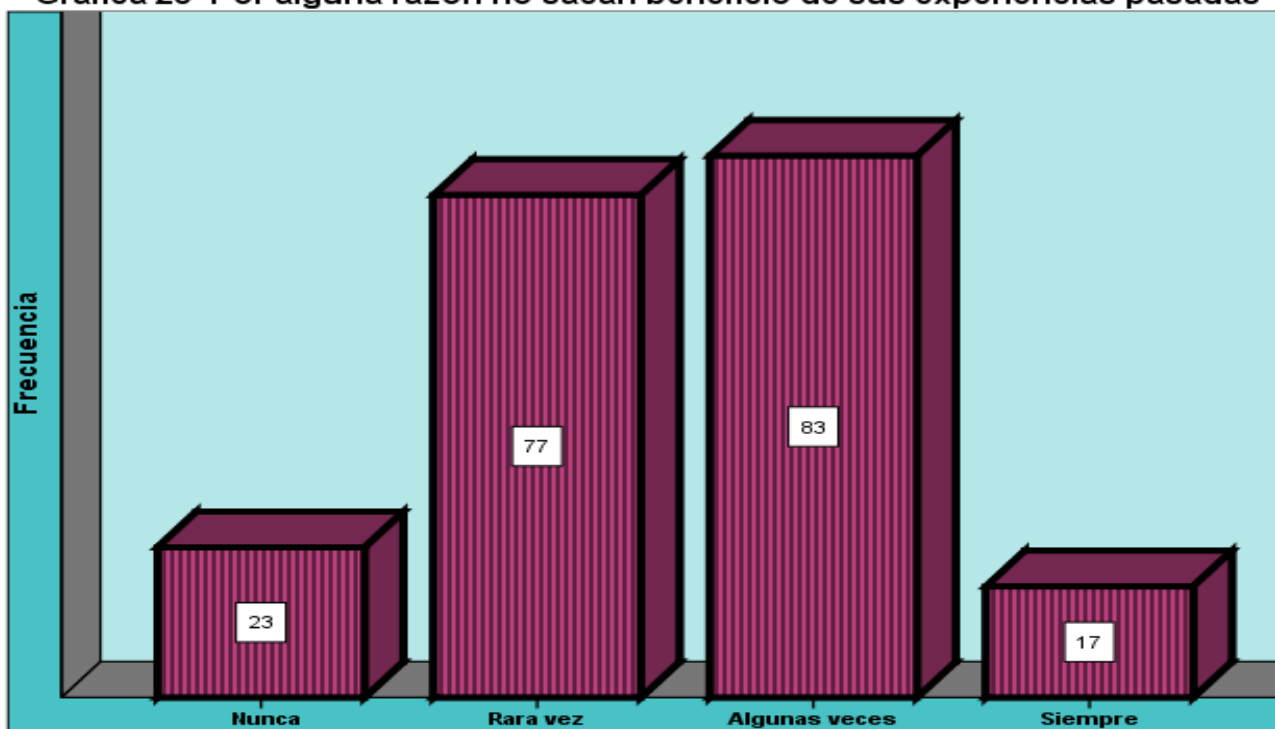
Gráfica 19 Enuestran el problema o crisis demasido complejo, con más elementos de los que ellos pueden manejar



Cuadro y Gráfica N° 20. Por alguna razón no sacan beneficio de sus experiencias pasadas

Cuadro 20 Por alguna razón no sacan beneficio de sus experiencias pasadas			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	23	11.5
	Rara vez	77	38.5
	Algunas veces	83	41.5
	Siempre	17	8.5
	Total	200	100.0

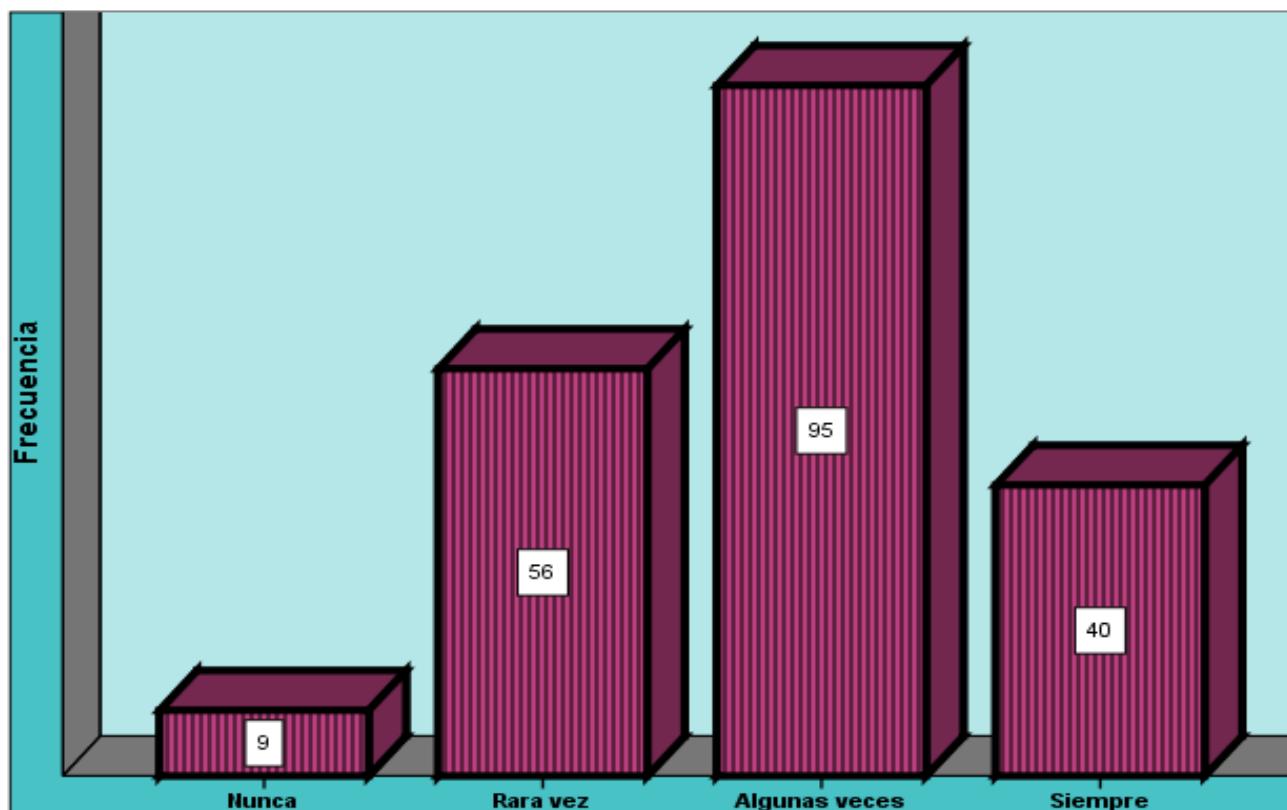
Gráfica 20 Por alguna razón no sacan beneficio de sus experiencias pasadas



Cuadro y Gráfica N° 21. Al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas

Cuadro 21 Al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	9	4.5
	Rara vez	56	28.0
	Algunas veces	95	47.5
	Siempre	40	20.0
	Total	200	100.0

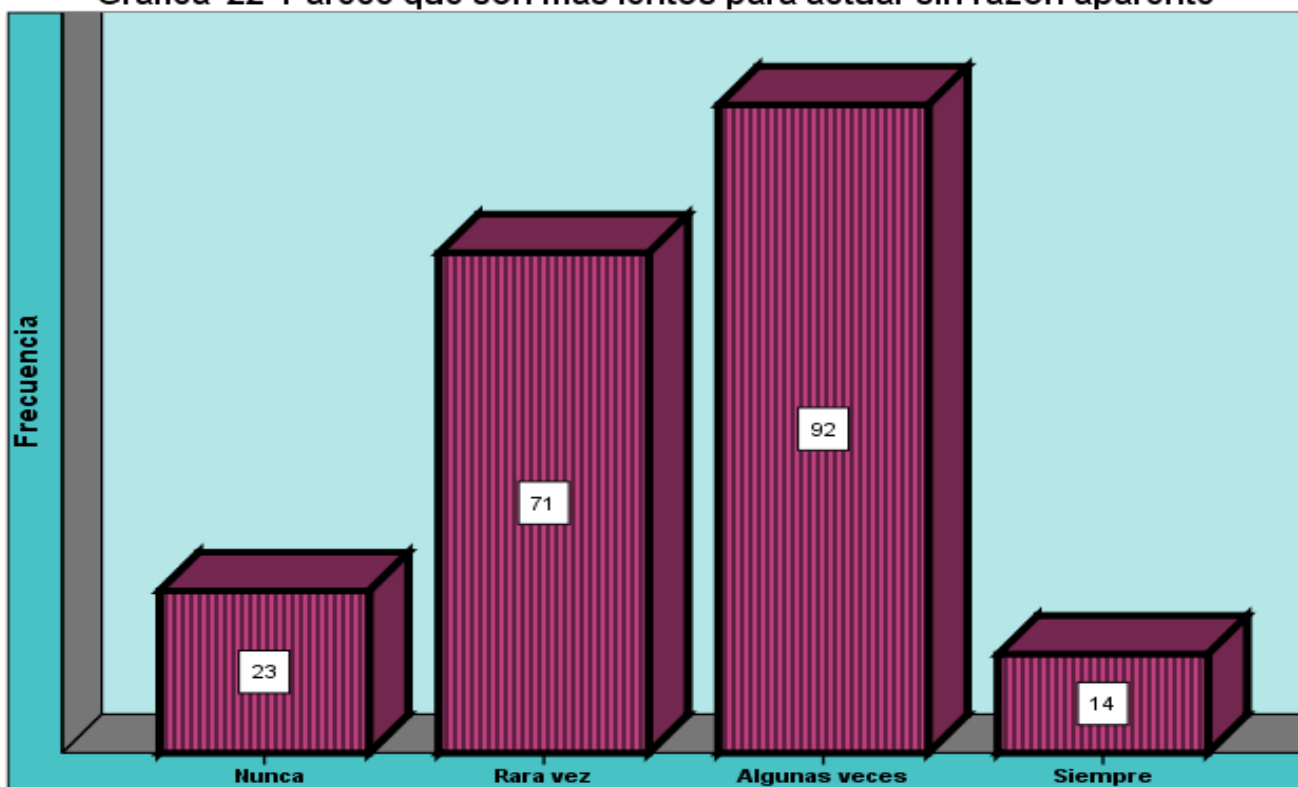
Gráfica 21 Al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas



Cuadro y Gráfica N° 22. Parece que son más lentos para actuar sin razón aparente

Cuadro 22 Parece que son más lentos para actuar sin razón aparente			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	23	11.5
	Rara vez	71	35.5
	Algunas veces	92	46.0
	Siempre	14	7.0
	Total	200	100.0

Gráfica 22 Parece que son más lentos para actuar sin razón aparente



Cuadro y Gráfica N° 23. Tienden a reaccionar con exageración al comienzo

Cuadro 23 Tienden a reaccionar con exageración al comienzo			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	22	11.0
	Rara vez	79	39.5
	Algunas veces	83	41.5
	Siempre	16	8.0
	Total	200	100.0

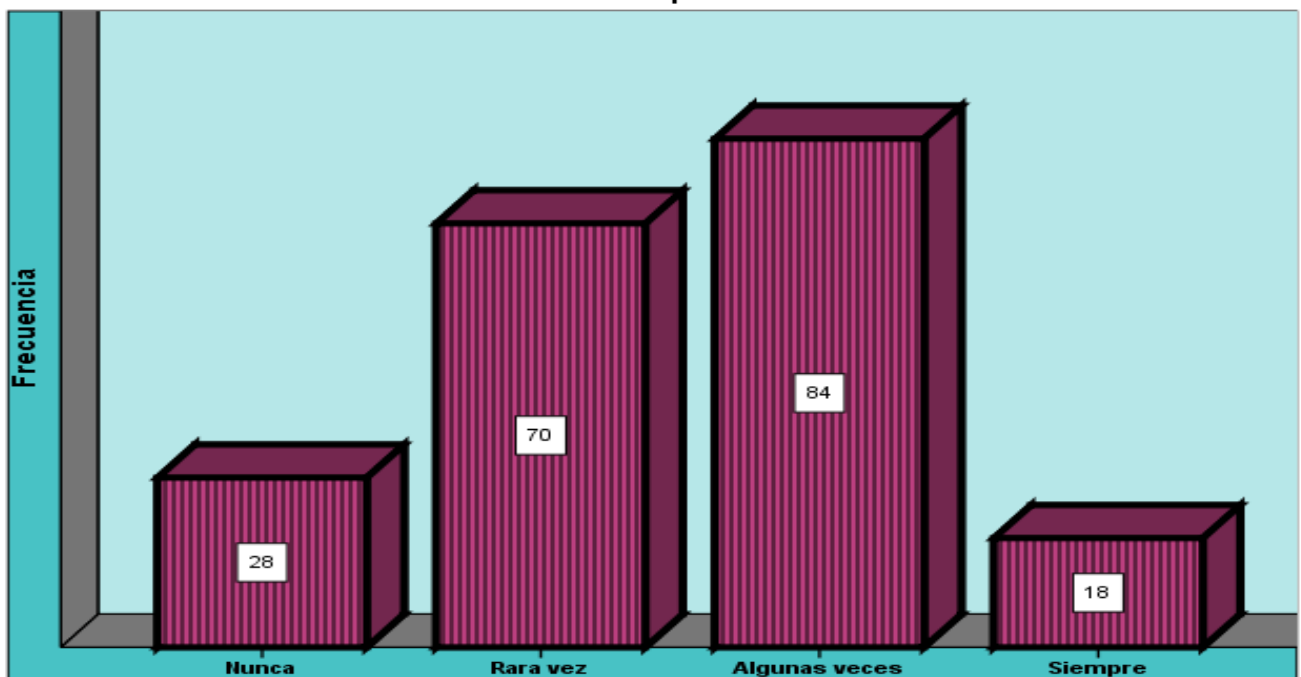
Gráfica 23 Tienden a reaccionar con exageración al comienzo



Cuadro y Gráfica N° 24. Cuando se les presenta un problema tienden a paralizarse y a confundirse por un rato

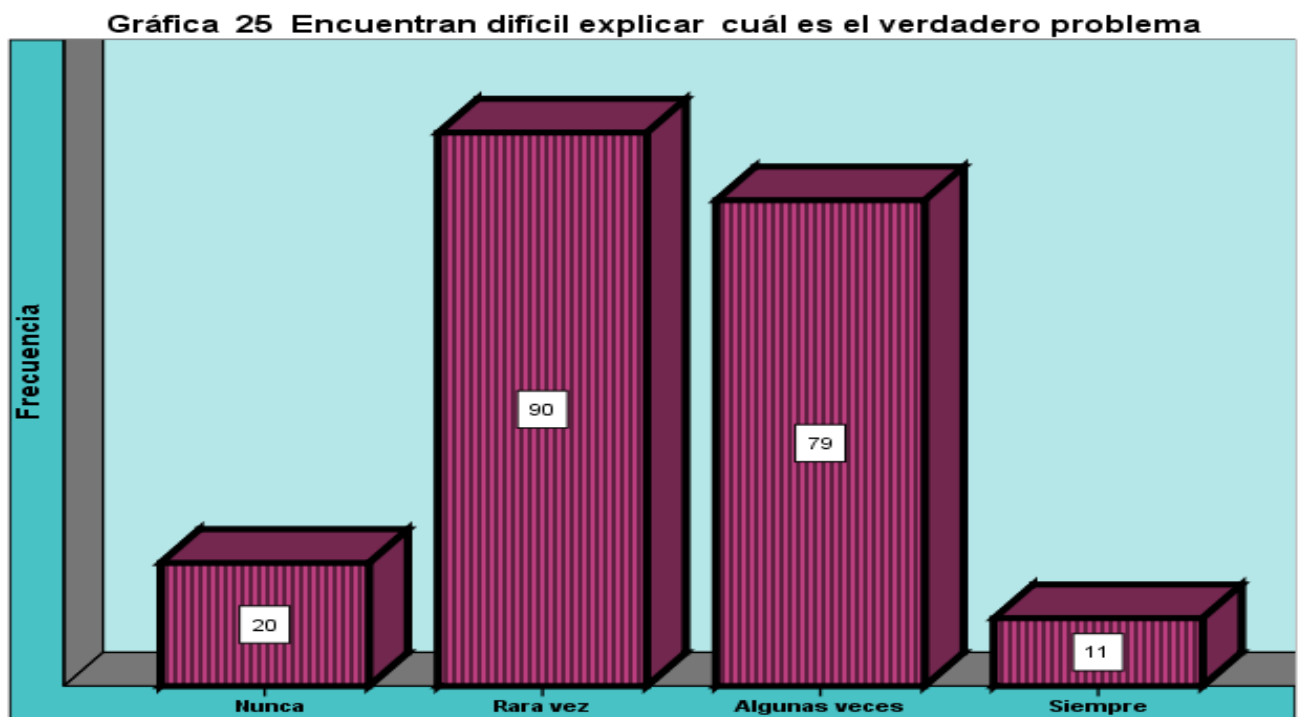
Cuadro 24 Cuando se les presenta un problema tienden a paralizarse y a confundirse por un rato			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	28	14.0
	Rara vez	70	35.0
	Algunas veces	84	42.0
	Siempre	18	9.0
	Total	200	100.0

Gráfica 24 Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato



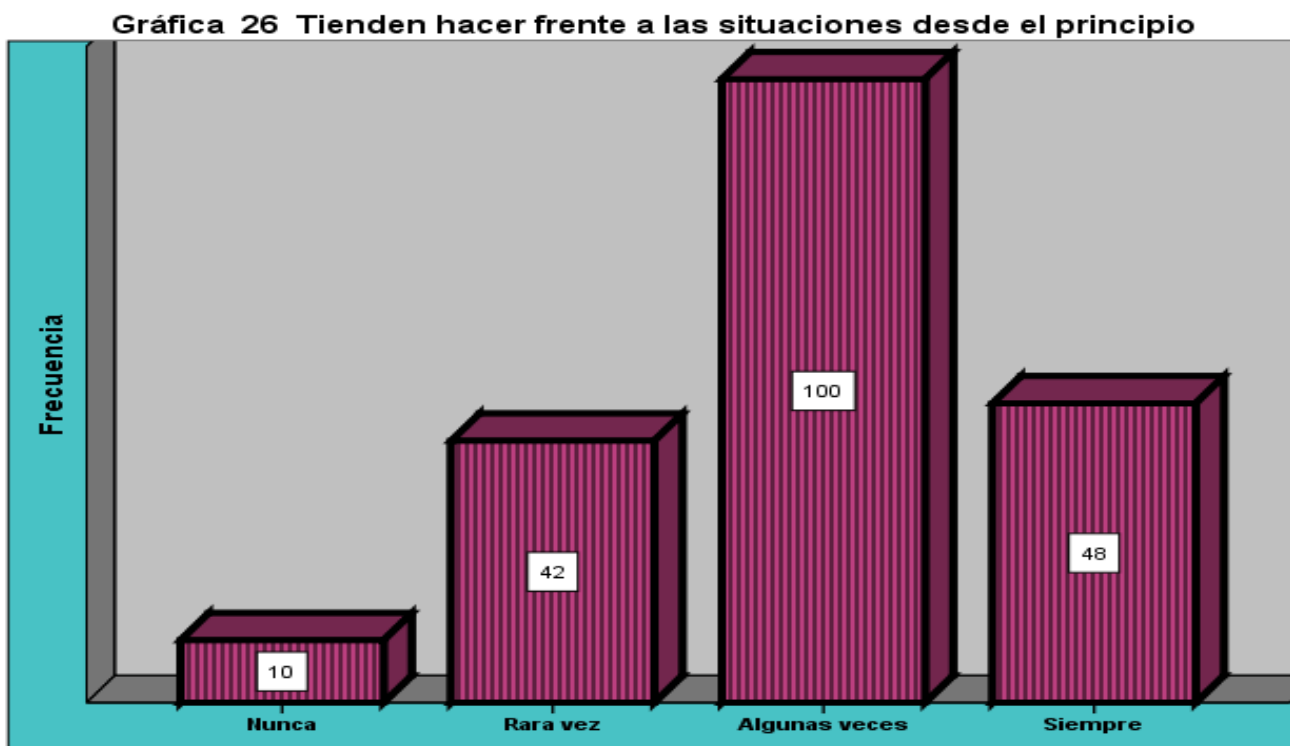
Cuadro y Gráfica N° 25. Encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema

Cuadro 25 Encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	20	10.0
	Rara vez	90	45.0
	Algunas veces	79	39.5
	Siempre	11	5.5
	Total	200	100.0



Cuadro y Gráfica N° 26. Tienden hacer frente a las situaciones desde el principio

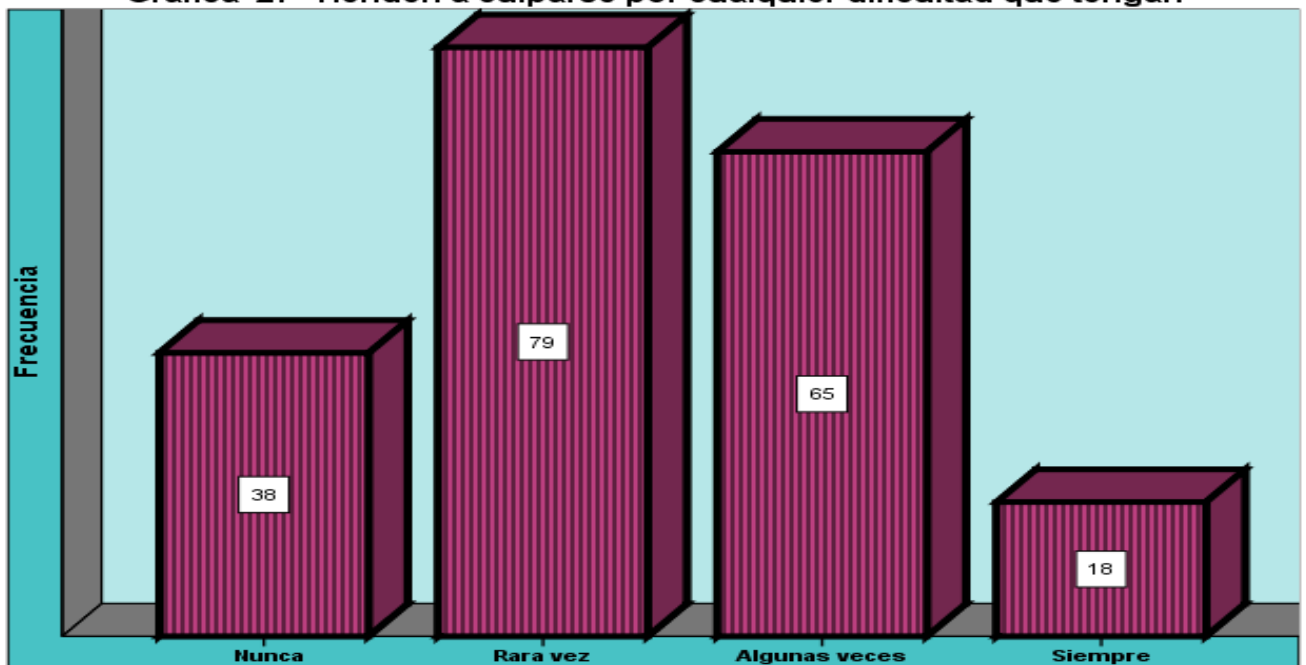
Cuadro 26 Tienden hacer frente a las situaciones desde el principio			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	10	5.0
	Rara vez	42	21.0
	Algunas veces	100	50.0
	Siempre	48	24.0
	Total	200	100.0



Cuadro y Gráfica N° 27. Tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan

Cuadro 27 Tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	38	19.0
	Rara vez	79	39.5
	Algunas veces	65	32.5
	Siempre	18	9.0
	Total	200	100.0

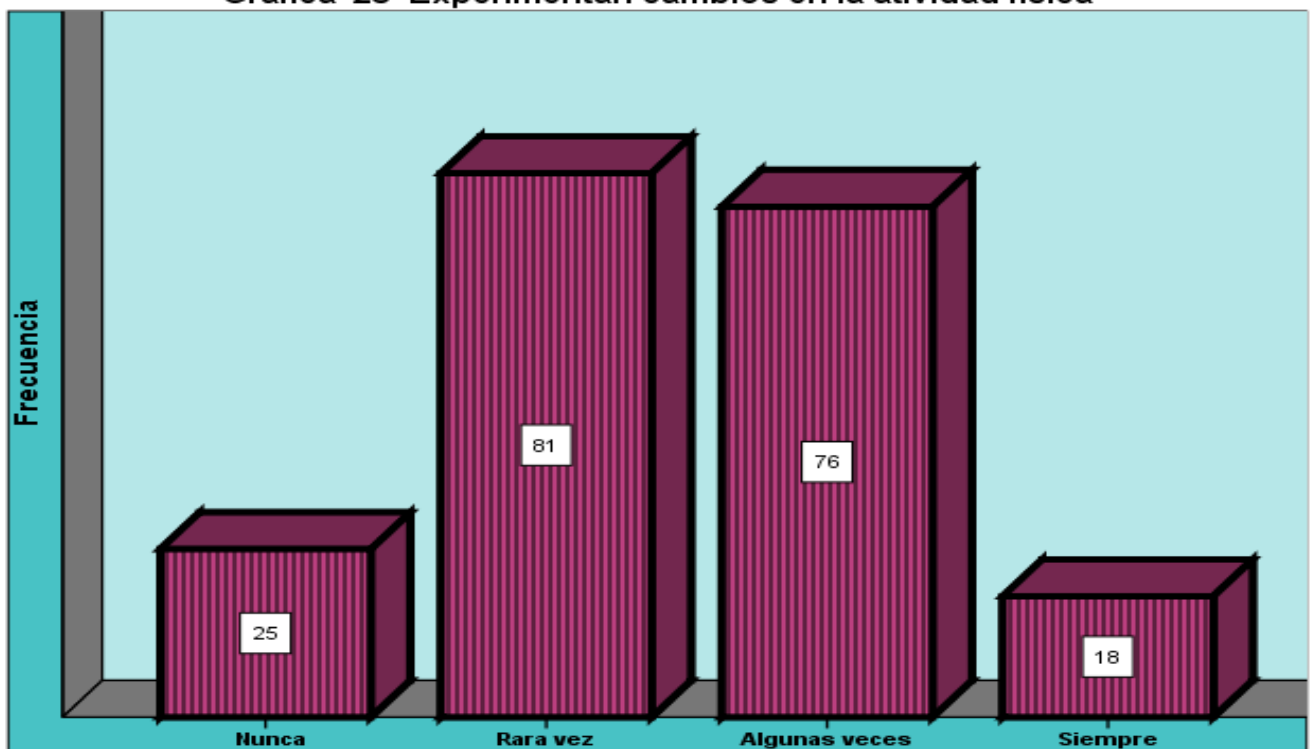
Gráfica 27 Tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan



Cuadro y Gráfica N° 28. Experimentan cambios en la actividad física

Cuadro 28 Experimentan cambios en la actividad física			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	25	12.5
	Rara vez	81	40.5
	Algunas veces	76	38.0
	Siempre	18	9.0
	Total	200	100.0

Gráfica 28 Experimentan cambios en la actividad física



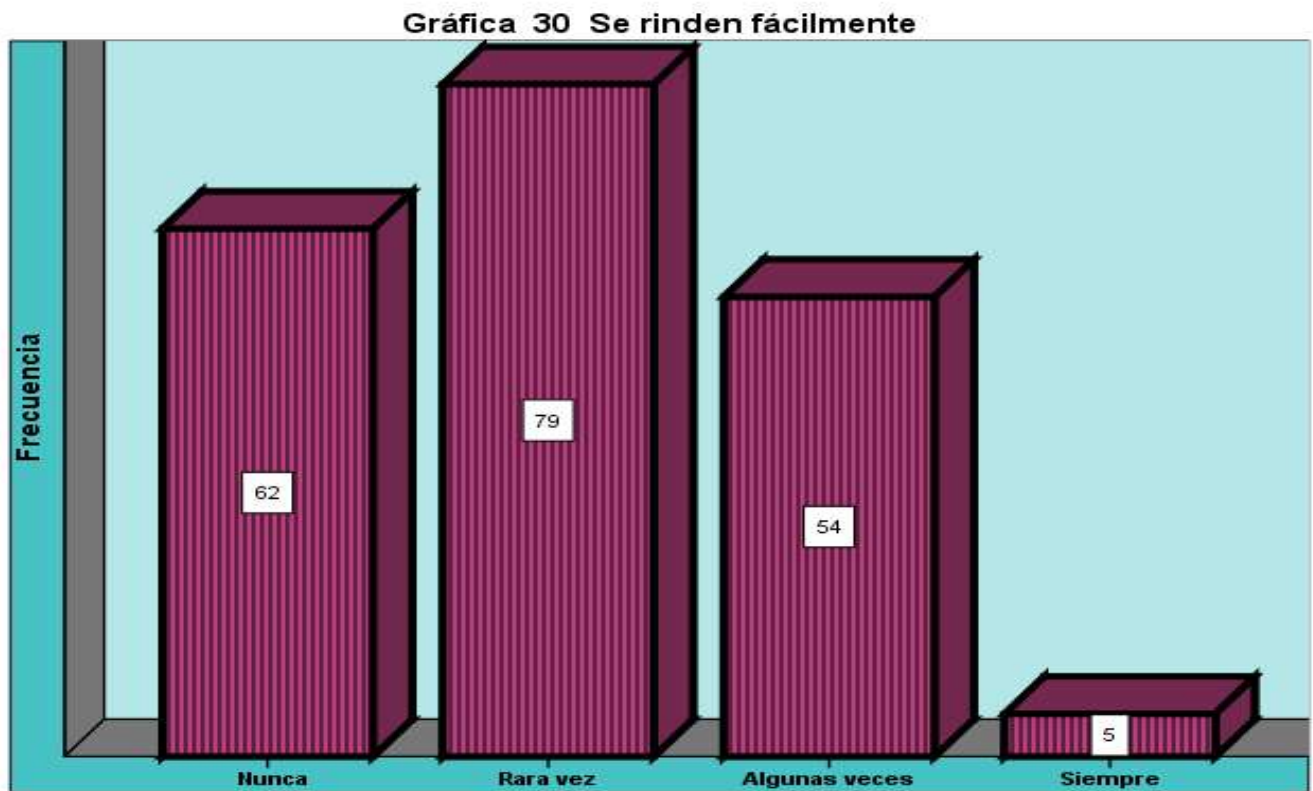
Cuadro y Gráfica N° 29. Está situación los está enfermando

Cuadro 29 Está situación los está enfermando			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	54	27.0
	Rara vez	84	42.0
	Algunas veces	56	28.0
	Siempre	6	3.0
	Total	200	100.0



Cuadro y Gráfica N° 30. Se rinden fácilmente

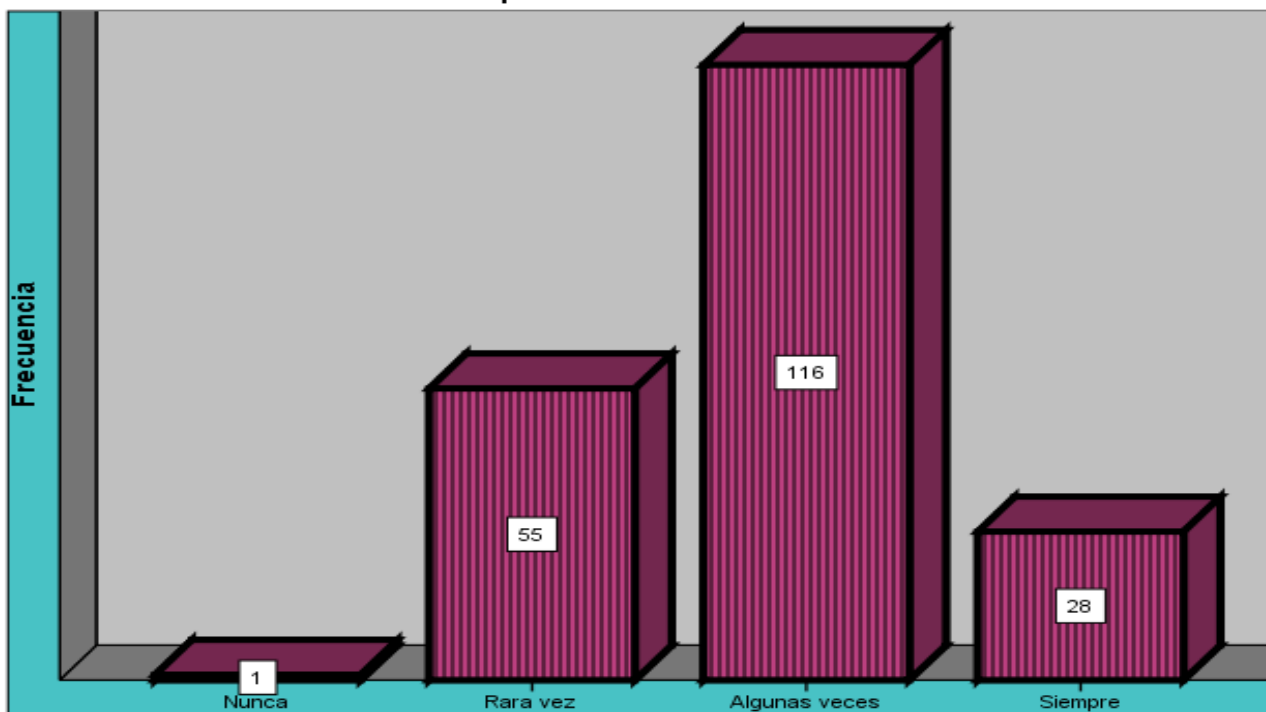
Cuadro 30 Se rinden fácilmente			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	62	31.0
	Rara vez	79	39.5
	Algunas veces	54	27.0
	Siempre	5	2.5
	Total	200	100.0



Cuadro y Gráfica N° 31. Adoptan rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver su problema o situación

Cuadro 31 Adoptan rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver su problema o situación			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	55	27.5
	Algunas veces	116	58.0
	Siempre	28	14.0
	Total	200	100.0

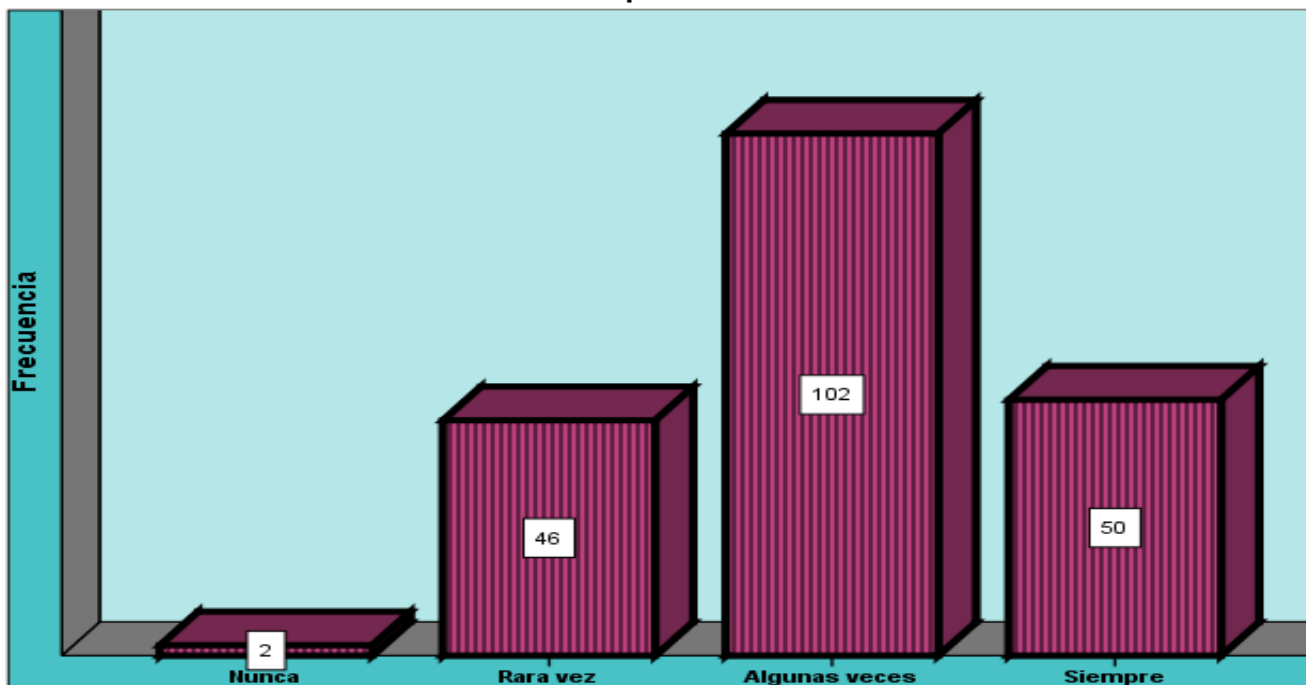
Gráfica 31 Adoptan rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver su problema o situación



Cuadro y Gráfica N° 32. Cuando dejan sus sentimientos a un lado son muy objetivos acerca de lo que sucede

Cuadro 32 Cuando dejan sus sentimientos a un lado son muy objetivos acerca de lo que sucede			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	2	1.0
	Rara vez	46	23.0
	Algunas veces	102	51.0
	Siempre	50	25.0
	Total	200	100.0

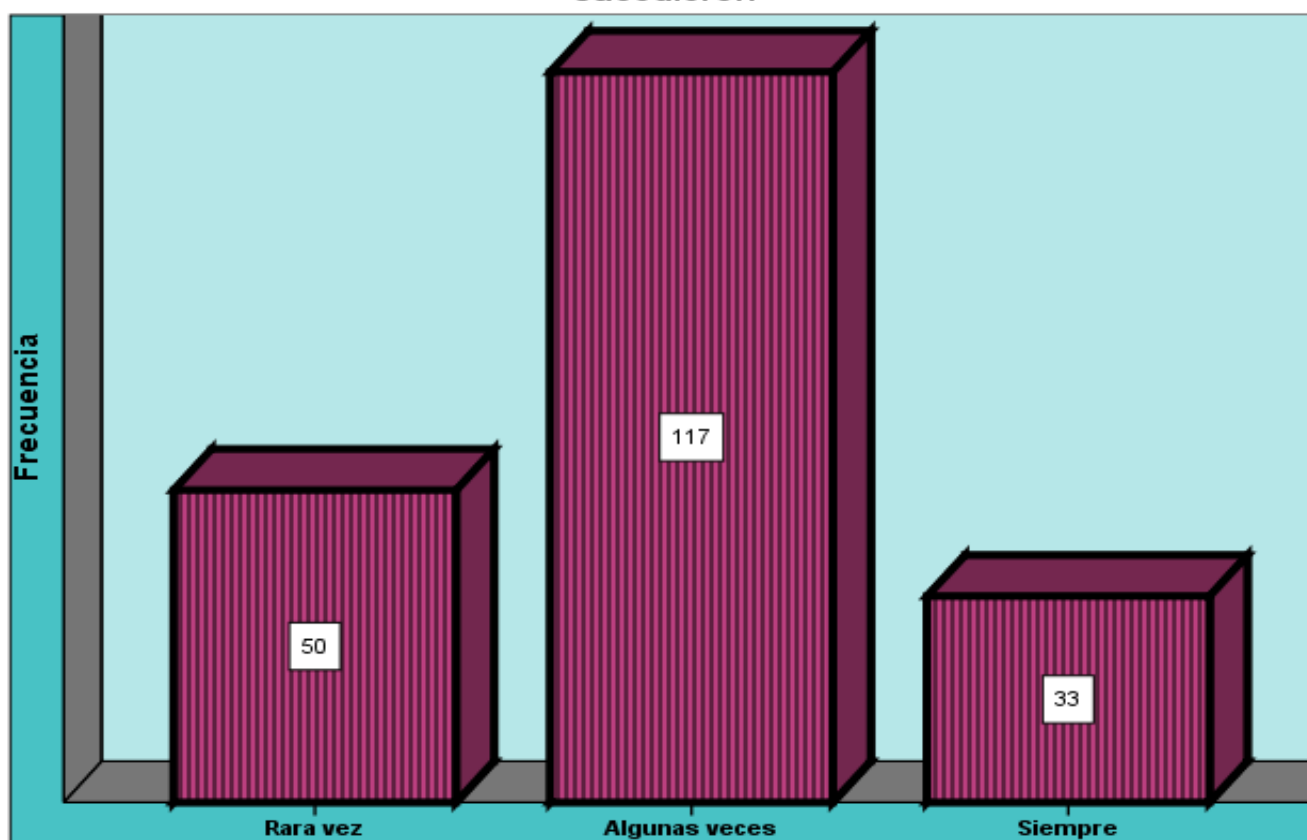
Gráfica 32 Cuando dejan sus sentimientos a un lado son muy objetivos acerca de lo que sucede



Cuadro y Gráfica N° 33. Manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron

Cuadro 33 Manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron			
		<i>F</i>	%
Válidos	Rara vez	50	25.0
	Algunas veces	117	58.5
	Siempre	33	16.5
	Total	200	100.0

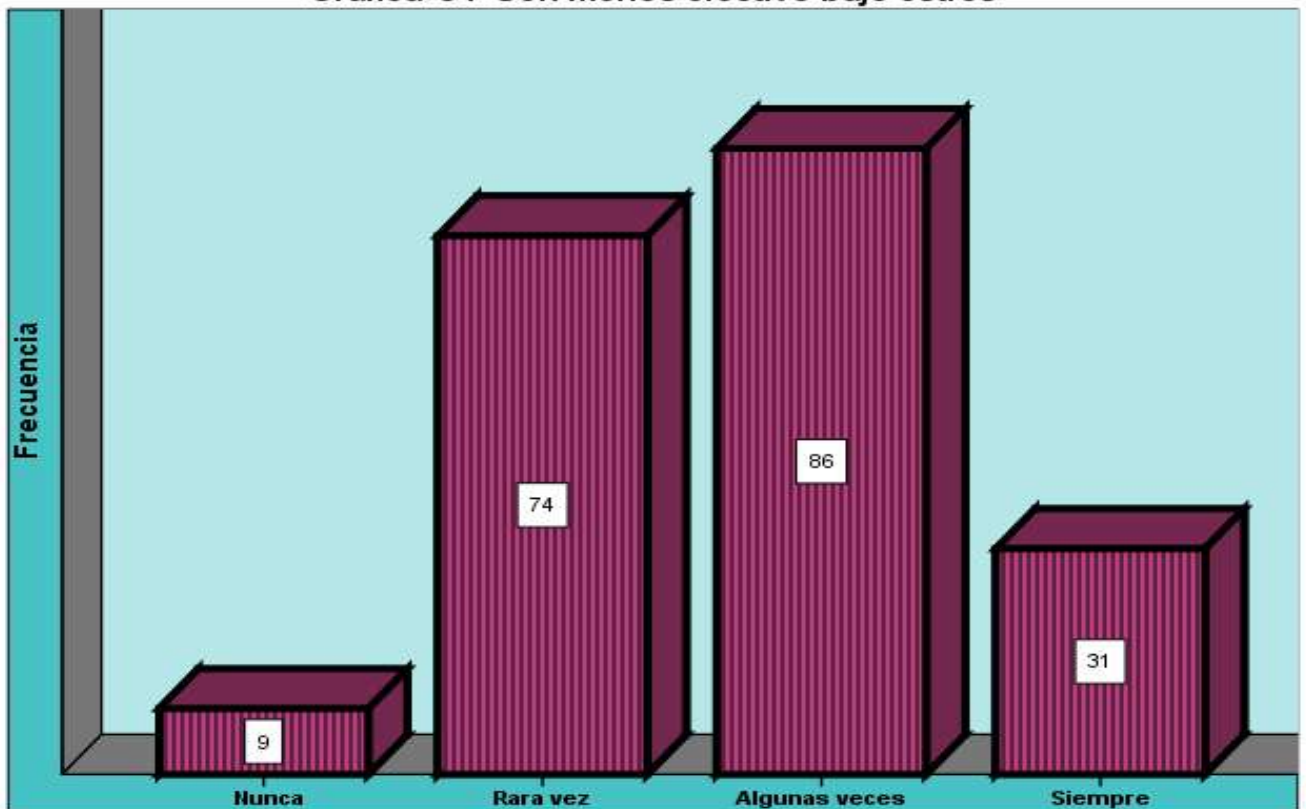
Gráfica 33 Manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron



Cuadro y Gráfica N° 34. Son menos efectivo bajo estrés

Cuadro 34 Son menos efectivo bajo estrés			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	9	4.5
	Rara vez	74	37.0
	Algunas veces	86	43.0
	Siempre	31	15.5
	Total	200	100.0

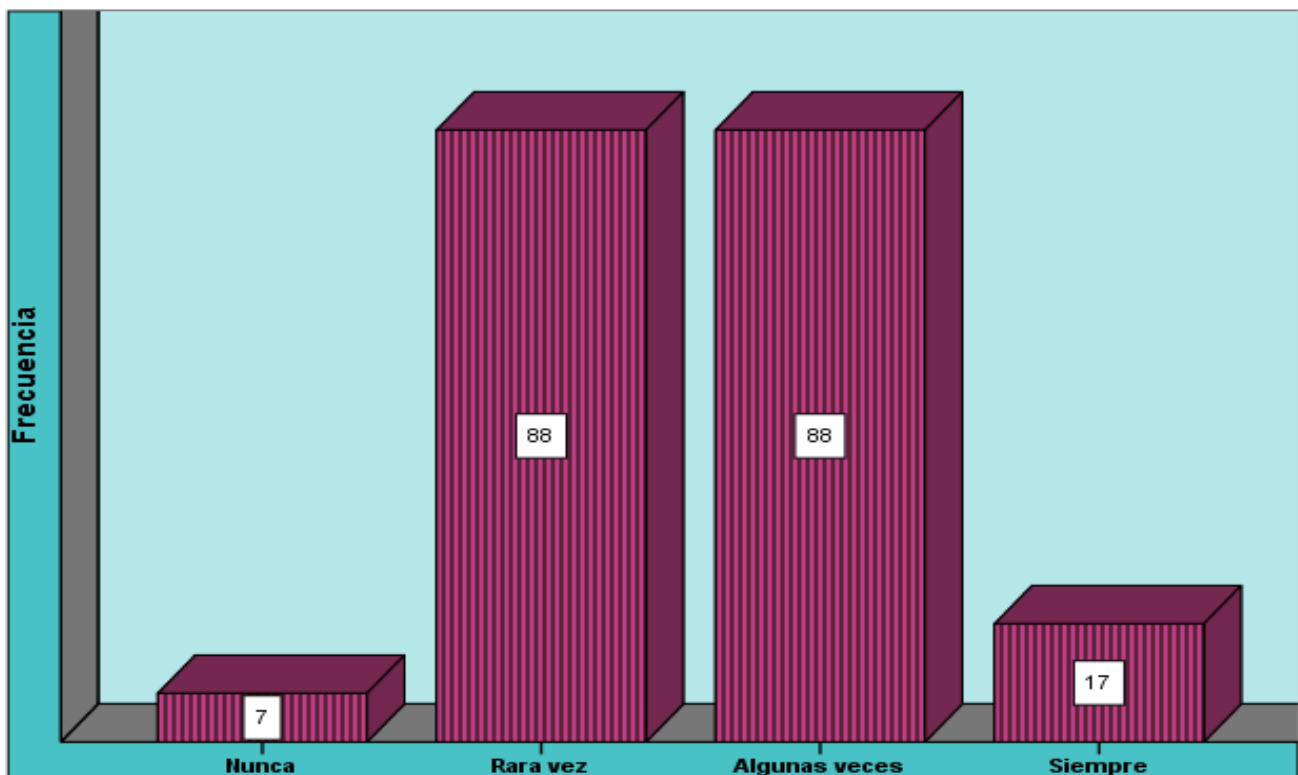
Gráfica 34 Son menos efectivo bajo estres



Cuadro y Gráfica N° 35. Cuando están en una crisis o con un problema se sienten alerta y activos durante todo el día

Cuadro 35 Cuando están en una crisis o con un problema se sienten alerta y activos durante todo el día			
		F	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	88	44.0
	Algunas veces	88	44.0
	Siempre	17	8.5
	Total	200	100.0

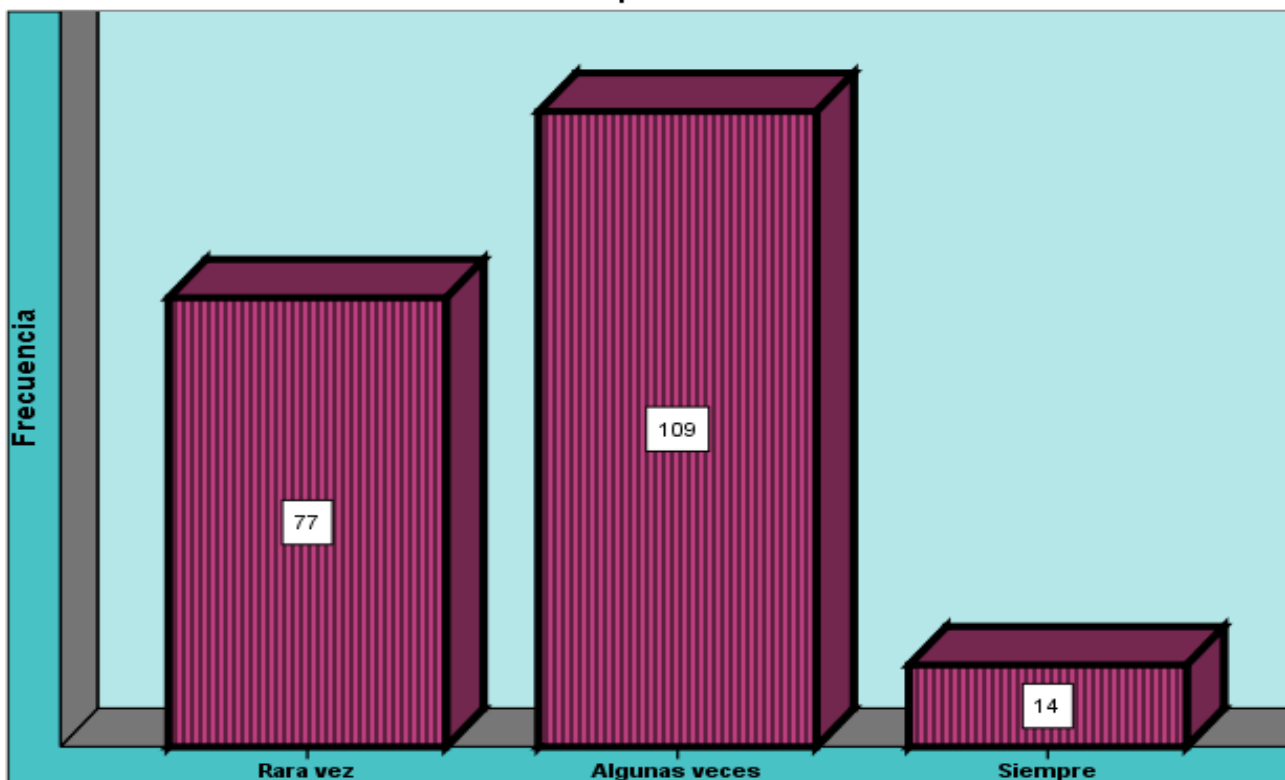
Gráfica 35 Cuando están en una crisis o con un problema se sienten alerta y activos durante todo el día



Cuadro y Gráfica N° 36. Obtienen buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados

Cuadro 36 Obtienen buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados			
		<i>F</i>	%
Válidos	Rara vez	77	38.5
	Algunas veces	109	54.5
	Siempre	14	7.0
	Total	200	100.0

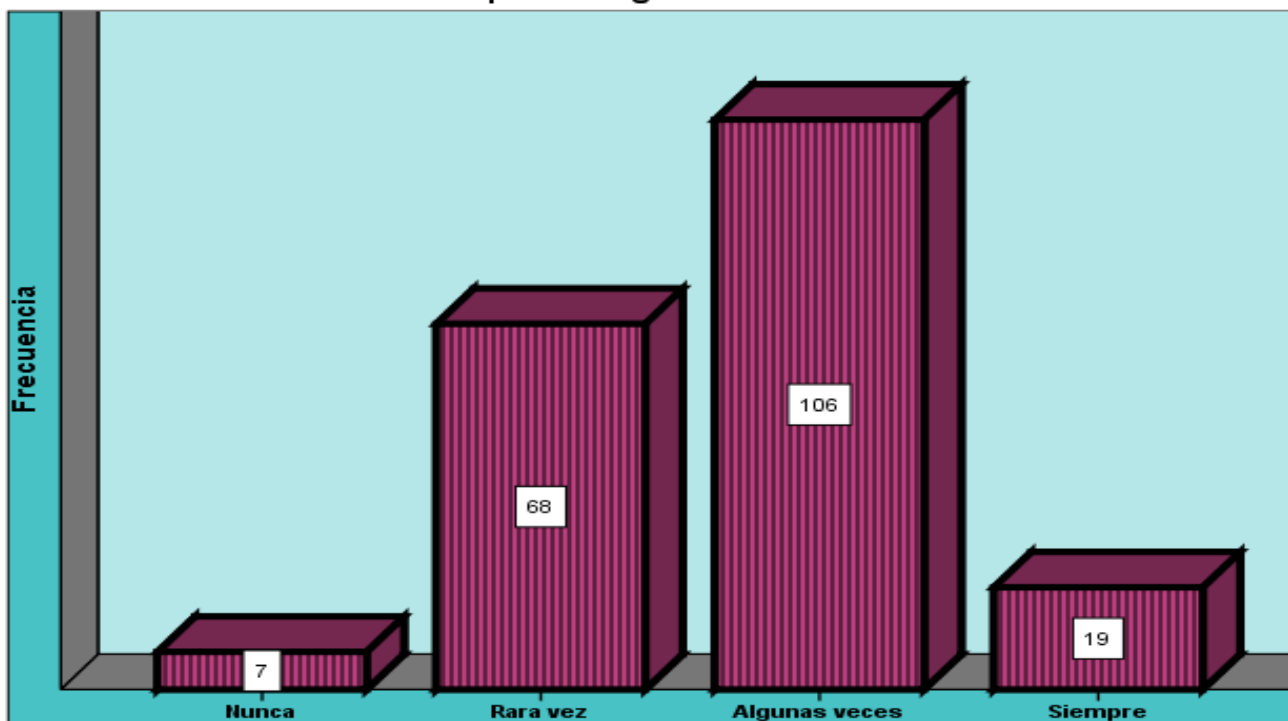
Gráfica 36 Obtienen buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados



Cuadro y Gráfica N° 37. Pueden desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tienen que ir a lugares desconocidos

Cuadro 37 Pueden desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tienen que ir a lugares desconocidos			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	68	34.0
	Algunas veces	106	53.0
	Siempre	19	9.5
	Total	200	100.0

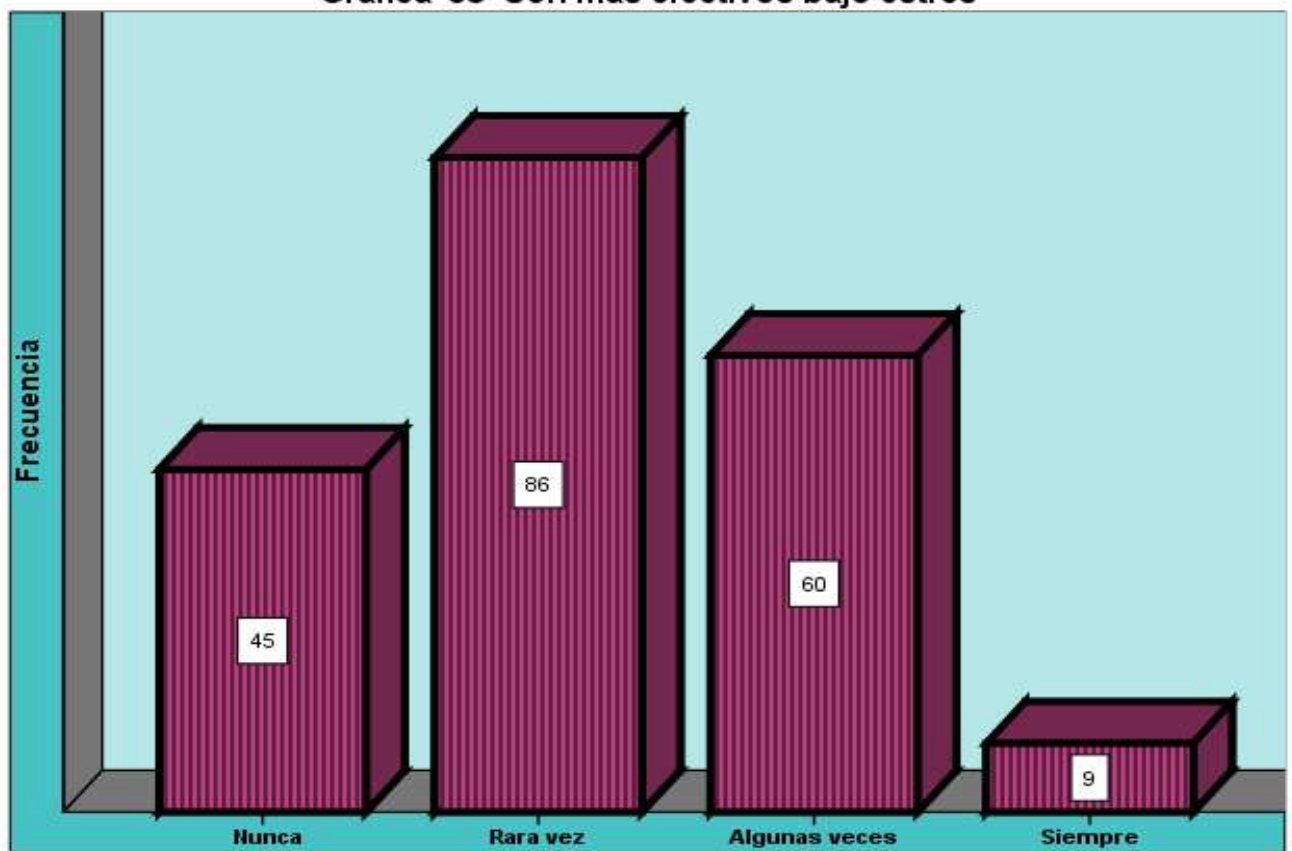
Gráfica 37 Pueden desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tienen que ir a lugares desconocidos



Cuadro y Gráfica N° 38. Son más efectivos bajo estrés

Cuadro 38 Son más efectivos bajo estrés			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	45	22.5
	Rara vez	86	43.0
	Algunas veces	60	30.0
	Siempre	9	4.5
	Total	200	100.0

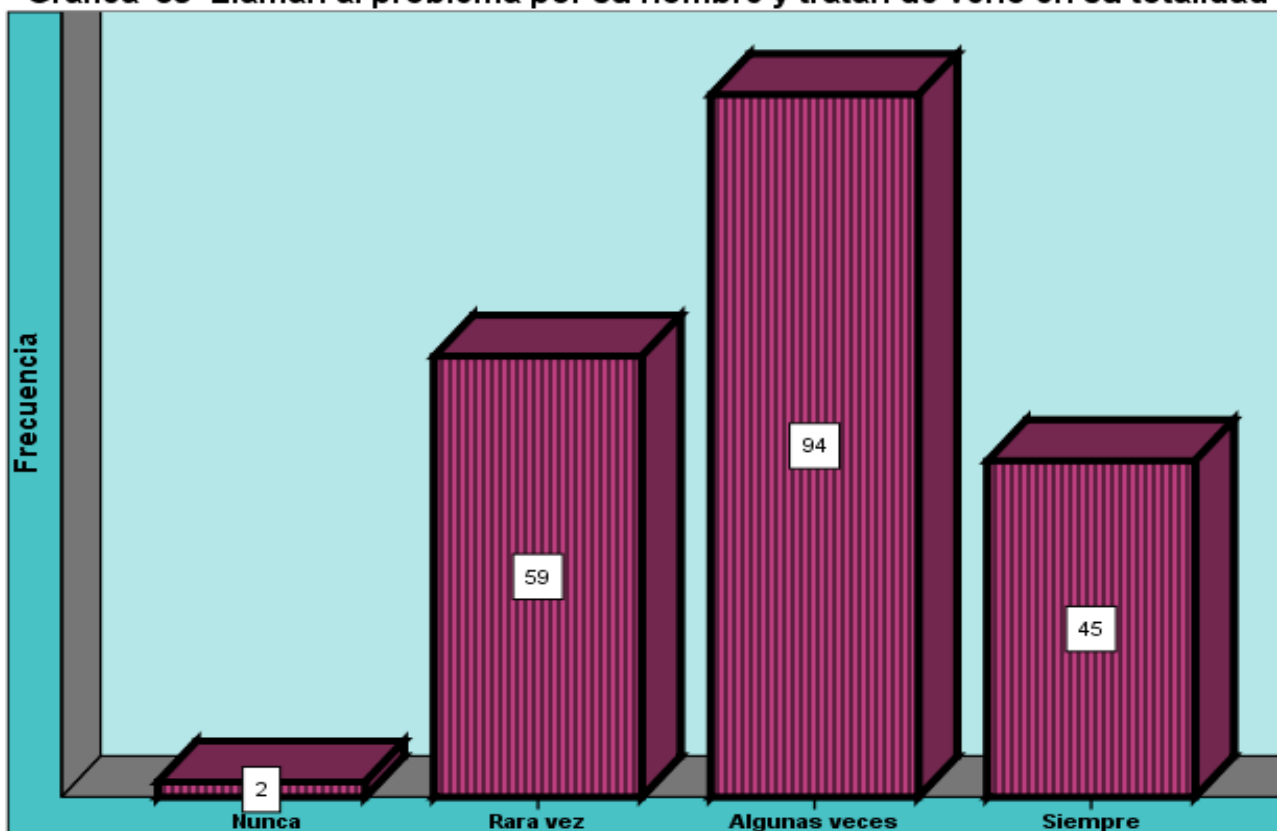
Gráfica 38 Son más efectivos bajo estrés



Cuadro y Gráfica N° 39. Lllaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad

Cuadro 39 Lllaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	2	1.0
	Rara vez	59	29.5
	Algunas veces	94	47.0
	Siempre	45	22.5
	Total	200	100.0

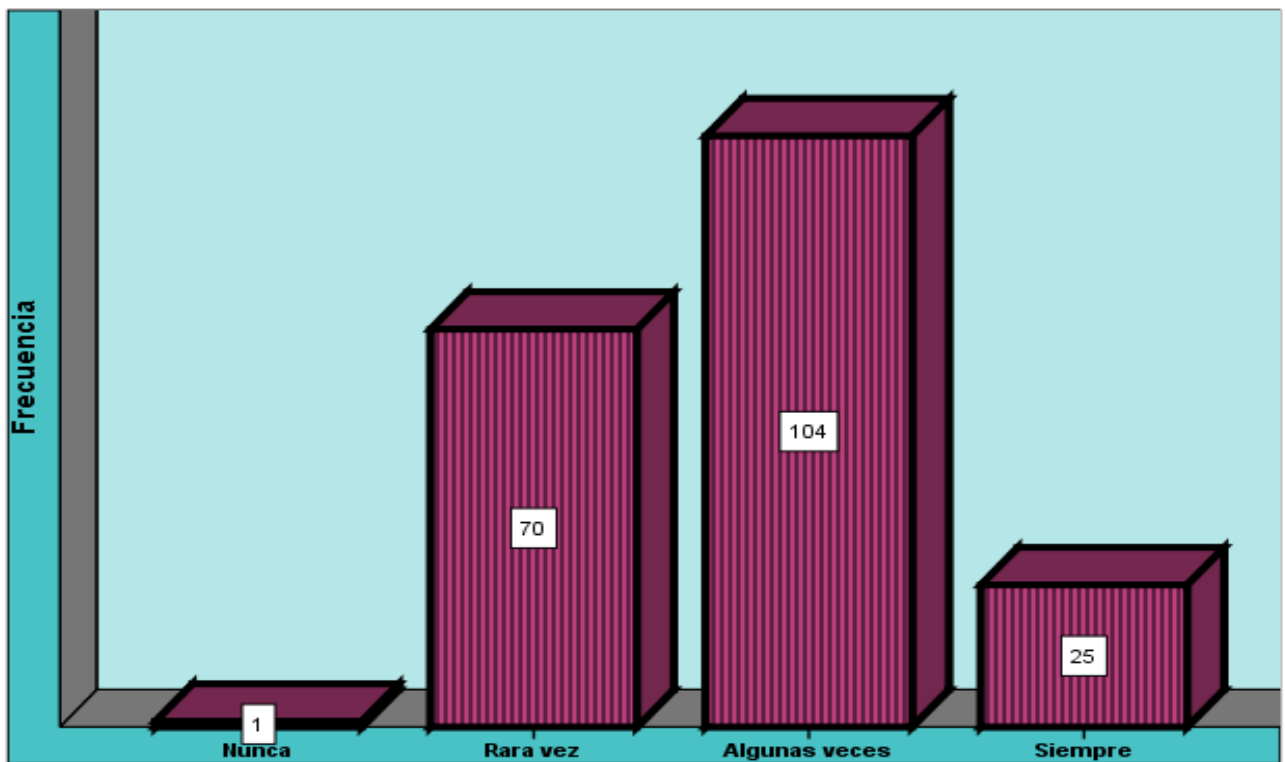
Gráfica 39 Lllaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad



Cuadro y Gráfica N° 40. Se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan la situación

Cuadro 40 Se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan la situación			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	70	35.0
	Algunas veces	104	52.0
	Siempre	25	12.5
	Total	200	100.0

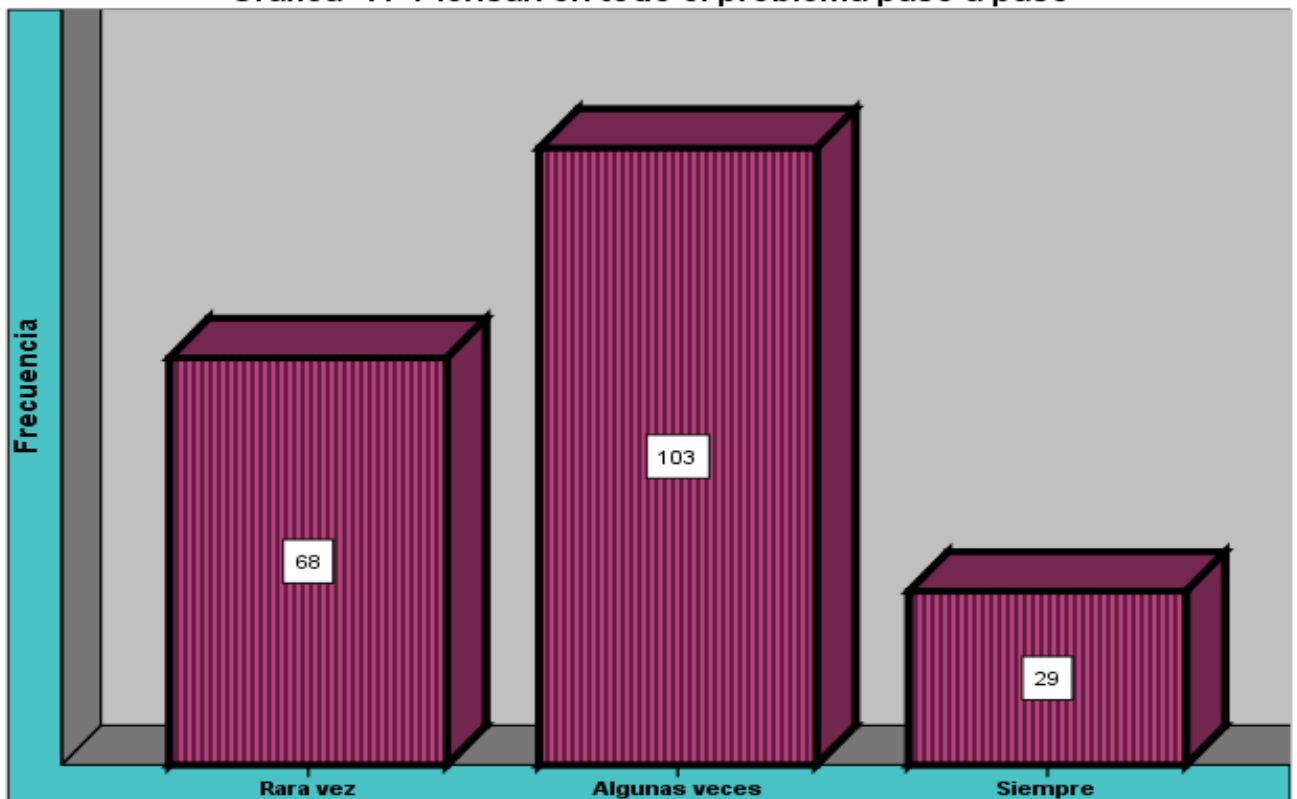
Gráfica 40 Se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan la situación



Cuadro y Gráfica N° 41. Piensan en todo el problema paso a paso

Cuadro 41 Piensan en todo el problema paso a paso			
		<i>F</i>	%
Válidos	Rara vez	68	34.0
	Algunas veces	103	51.5
	Siempre	29	14.5
	Total	200	100.0

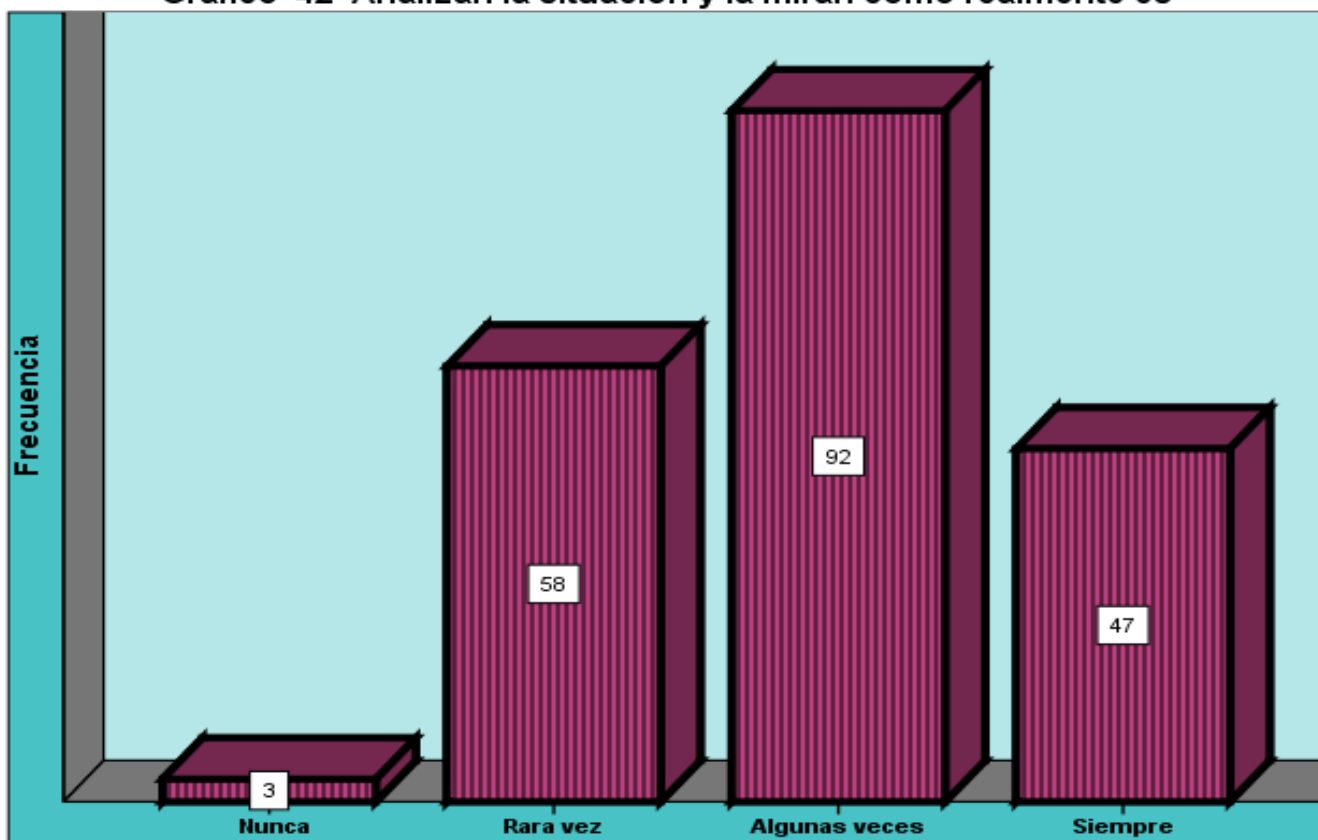
Gráfica 41 Piensan en todo el problema paso a paso



Cuadro y Gráfica N° 42. Analizan la situación y la miran como realmente es

Cuadro 42 Analizan la situación y la miran como realmente es			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	3	1.5
	Rara vez	58	29.0
	Algunas veces	92	46.0
	Siempre	47	23.5
	Total	200	100.0

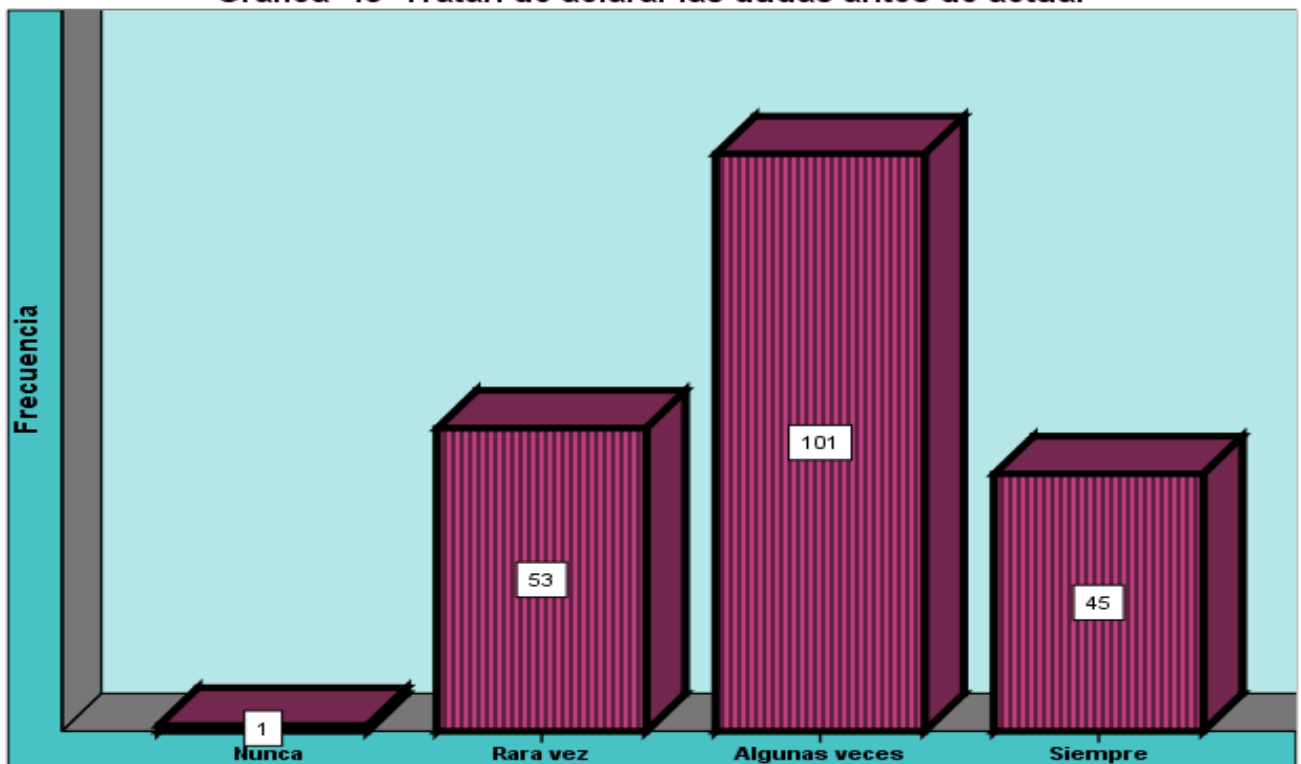
Gráfico 42 Analizan la situación y la miran como realmente es



Cuadro y Gráfica N° 43. Tratan de aclarar las dudas antes de actuar

Cuadro 43 Tratan de aclarar las dudas antes de actuar			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	53	26.5
	Algunas veces	101	50.5
	Siempre	45	22.5
	Total	200	100.0

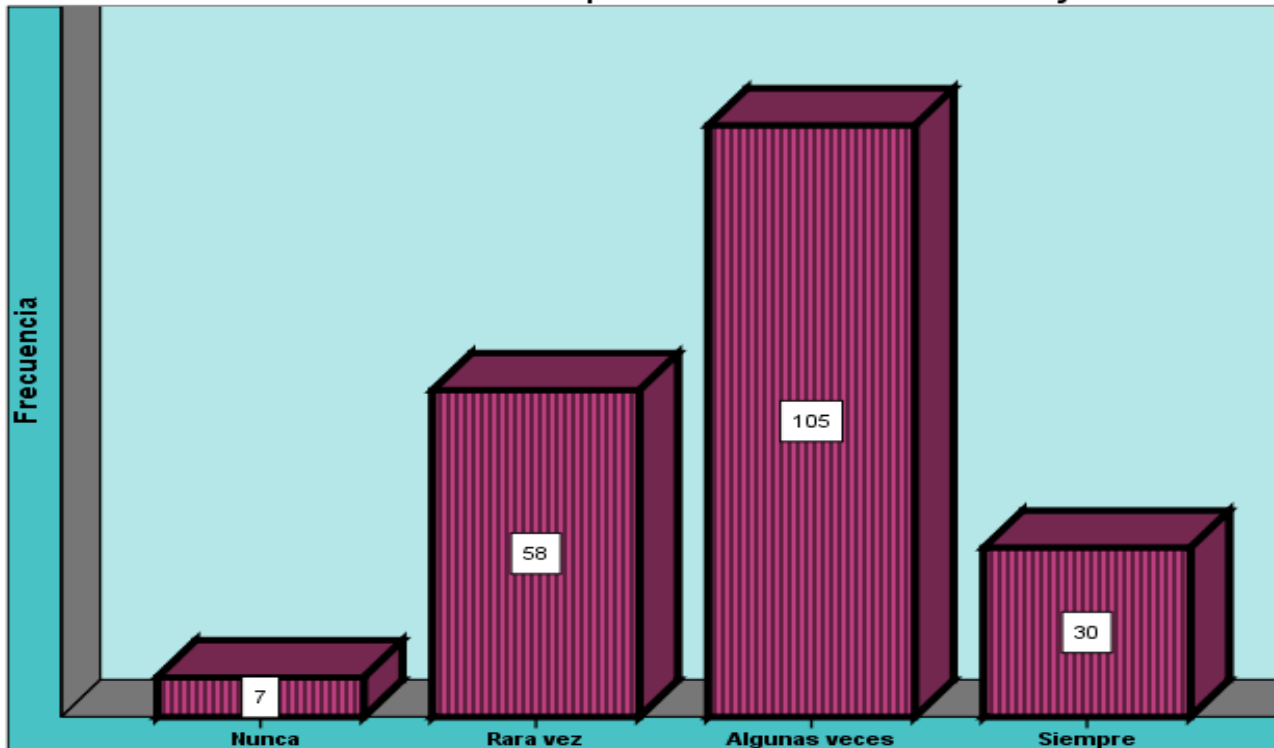
Gráfica 43 Tratan de aclarar las dudas antes de actuar



Cuadro y Gráfica N° 44. Tratan de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso

Cuadro 44 Tratan de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	7	3.5
	Rara vez	58	29.0
	Algunas veces	105	52.5
	Siempre	30	15.0
	Total	200	100.0

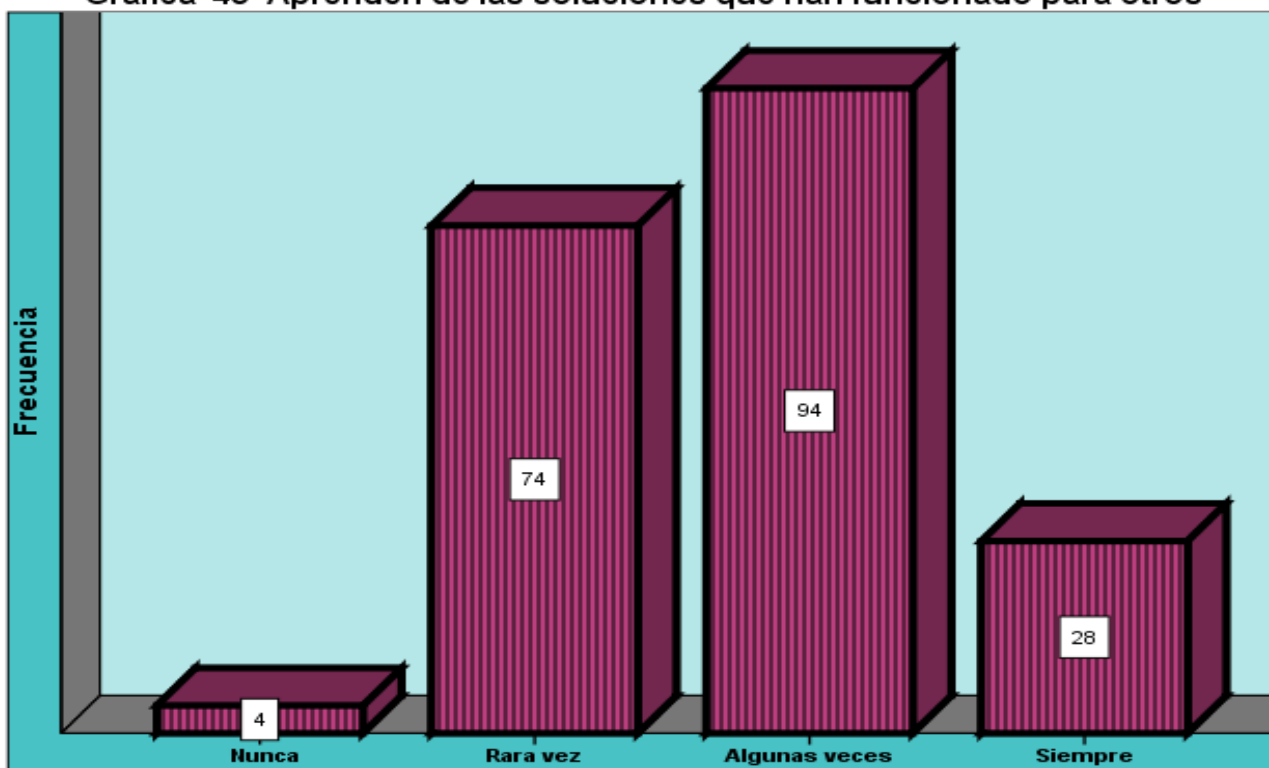
Gráfico 44 Tratan de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso



Cuadro y Gráfica N° 45. Aprenden de las soluciones que han funcionado para otros

Cuadro 45 Aprenden de las soluciones que han funcionado para otros			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	4	2.0
	Rara vez	74	37.0
	Algunas veces	94	47.0
	Siempre	28	14.0
	Total	200	100.0

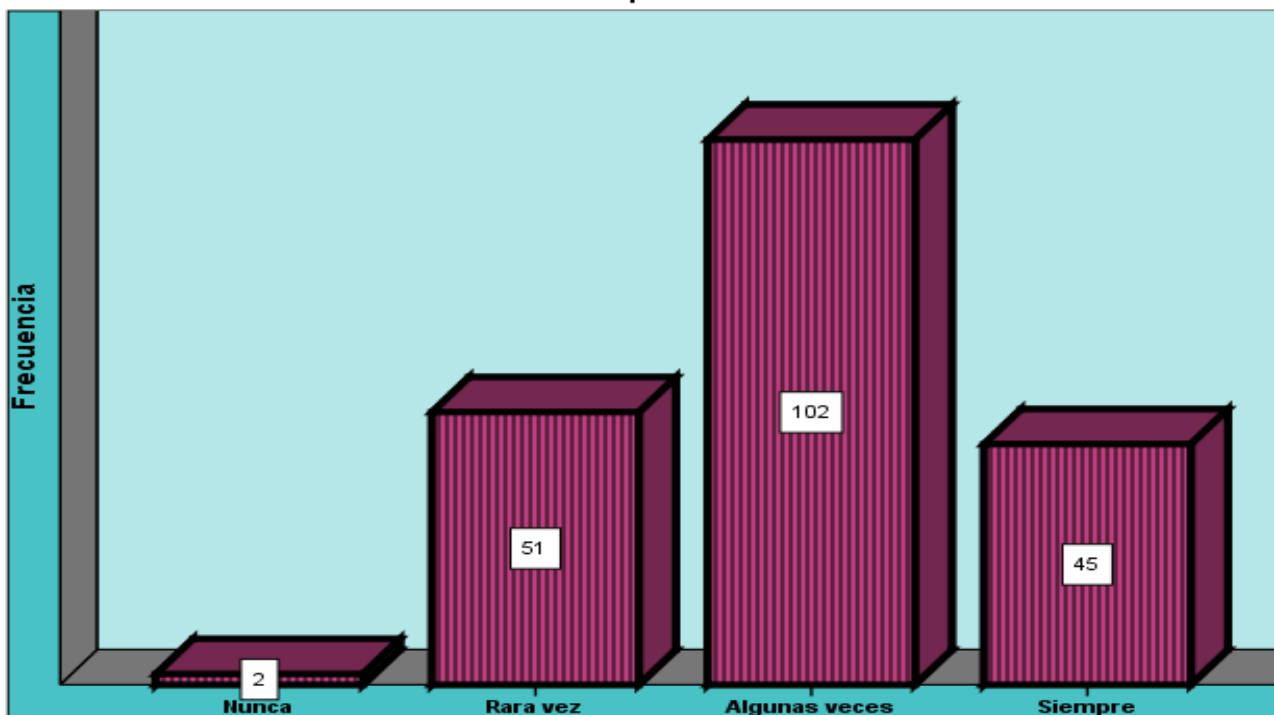
Gráfica 45 Aprenden de las soluciones que han funcionado para otros



Cuadro y Gráfica N° 46. Tratan de recordar las estrategias o soluciones que les han servido en el pasado

Cuadro 46 Tratan de recordar las estrategias o soluciones que les han servido en el pasado			
		<i>F</i>	%
Válidos	Nunca	2	1.0
	Rara vez	51	25.5
	Algunas veces	102	51.0
	Siempre	45	22.5
	Total	200	100.0

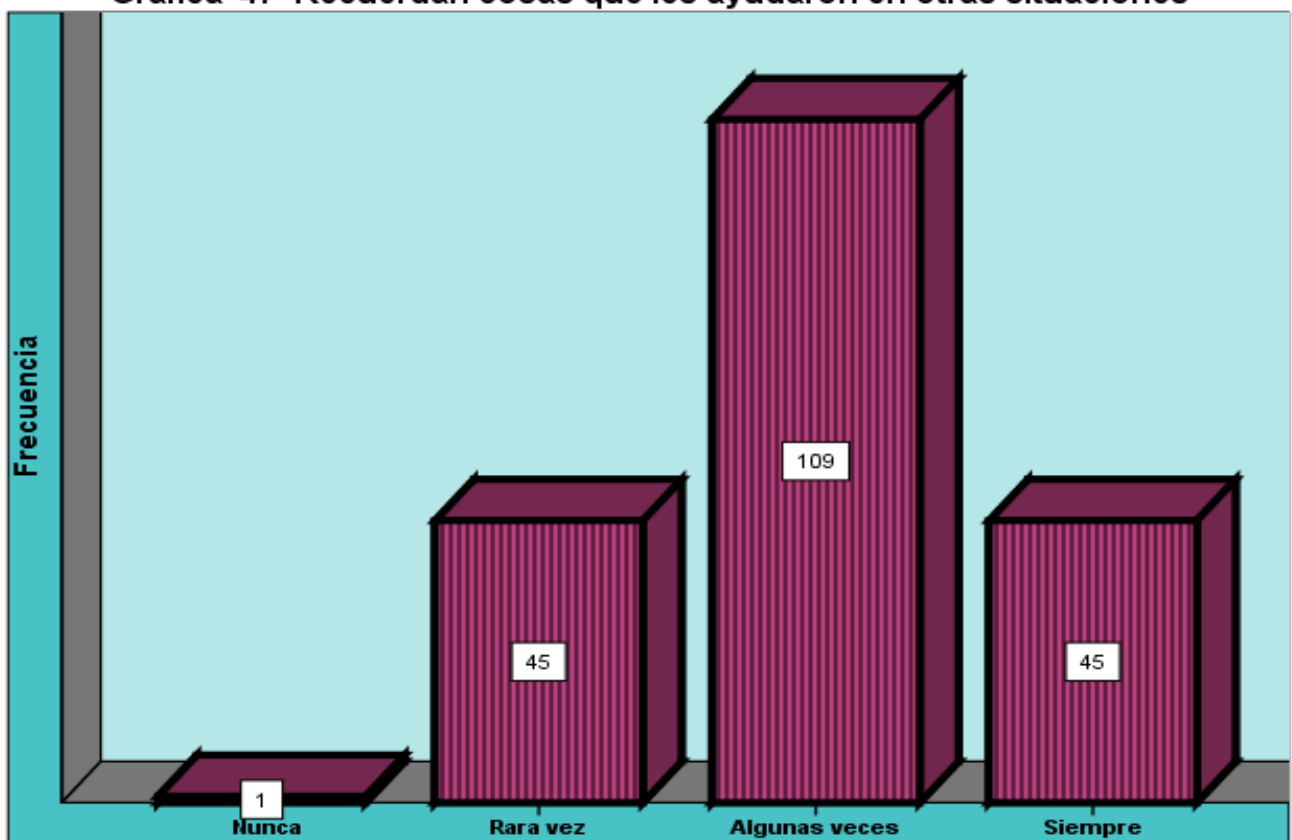
Gráfica 46 Tratan de recordar las estrategias o soluciones que les han servido en el pasado



Cuadro y Gráfica N° 47. Recuerdan cosas que les ayudaron en otras situaciones

Cuadro 47 Recuerdan cosas que les ayudaron en otras situaciones			
		<i>F</i>	<i>%</i>
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	45	22.5
	Algunas veces	109	54.5
	Siempre	45	22.5
	Total	200	100.0

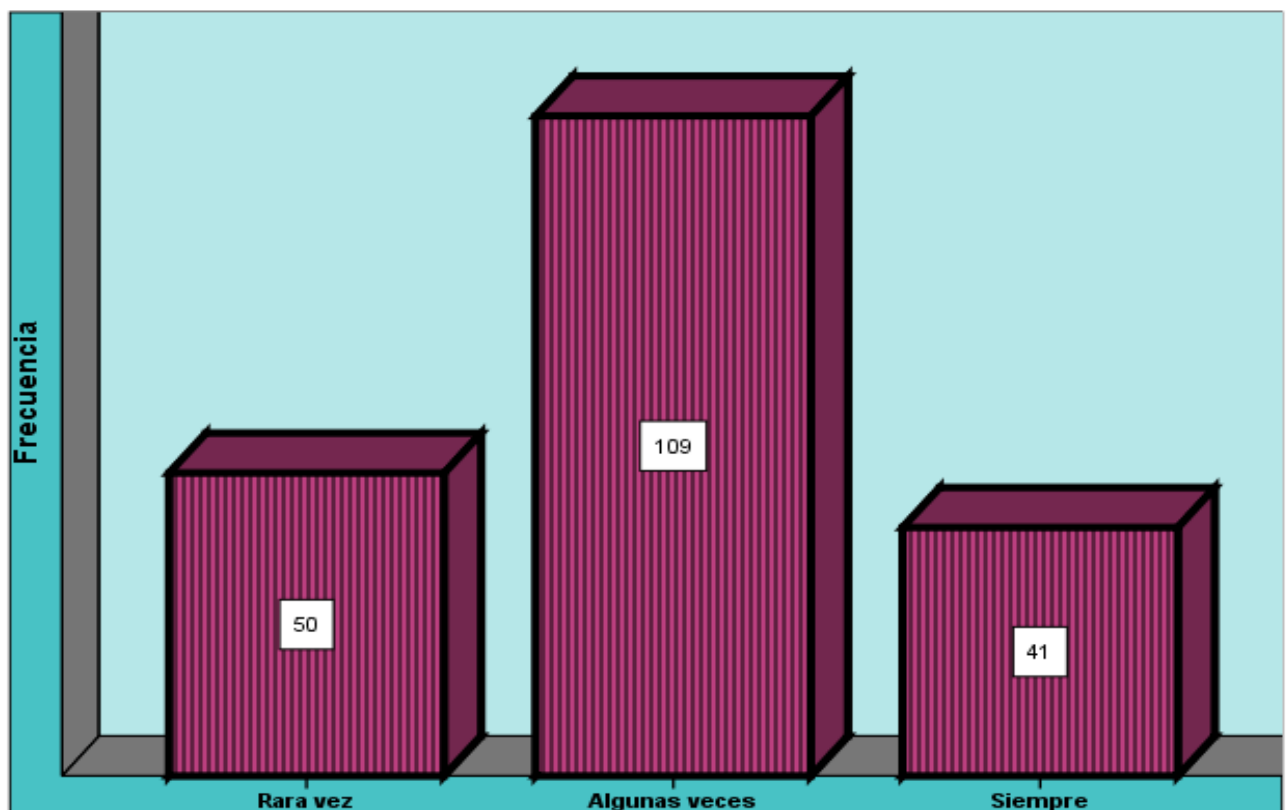
Gráfica 47 Recuerdan cosas que les ayudaron en otras situaciones



Cuadro y Gráfica N° 48. Pueden relatar lo que sucedió con sus experiencias pasadas o planes futuros

Cuadro 48 Pueden relatar lo que sucedió con sus experiencias pasadas o planes futuros			
		<i>F</i>	%
Válidos	Rara vez	50	25.0
	Algunas veces	109	54.5
	Siempre	41	20.5
	Total	200	100.0

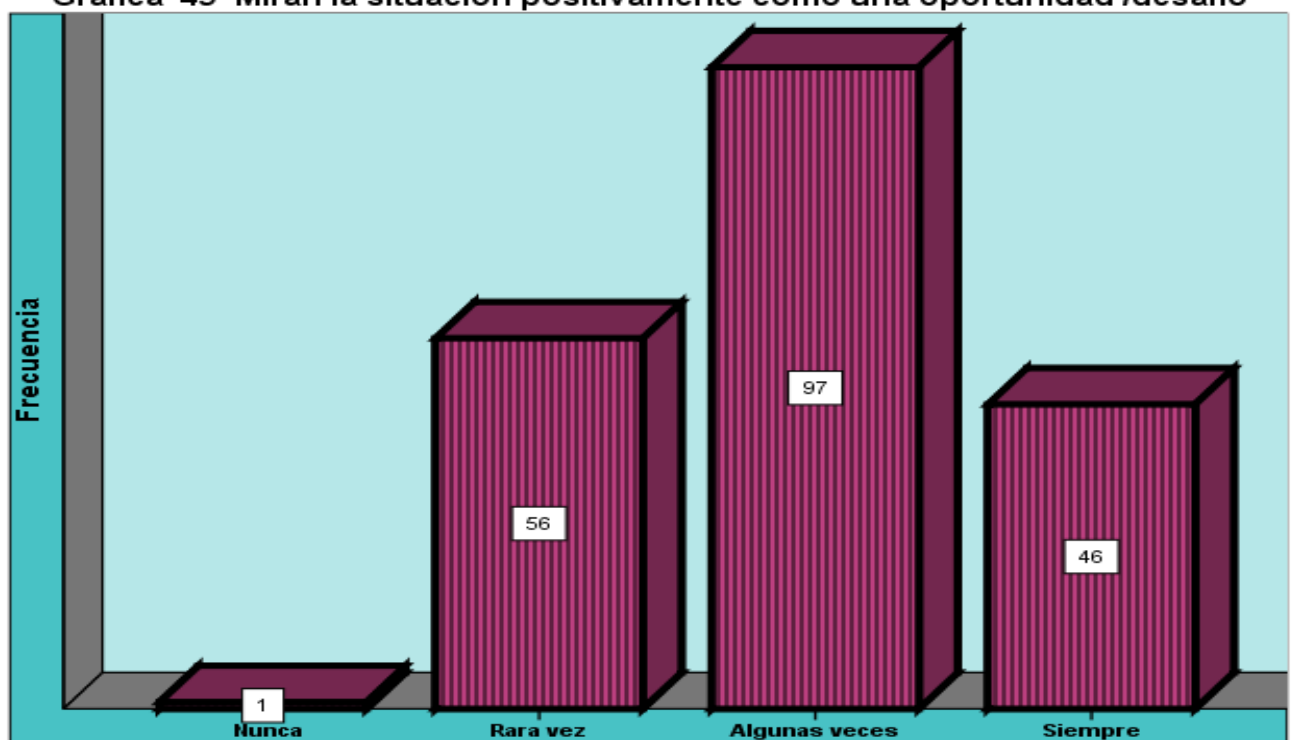
Gráfica 48 Pueden relatar lo que sucede con sus experiencias pasadas o planes futuros



Cuadro y Gráfica N° 49. Miran la situación positivamente como una oportunidad /desafío

Cuadro 49 Miran la situación positivamente como una oportunidad /desafío			
		F	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	56	28.0
	Algunas veces	97	48.5
	Siempre	46	23.0
	Total	200	100.0

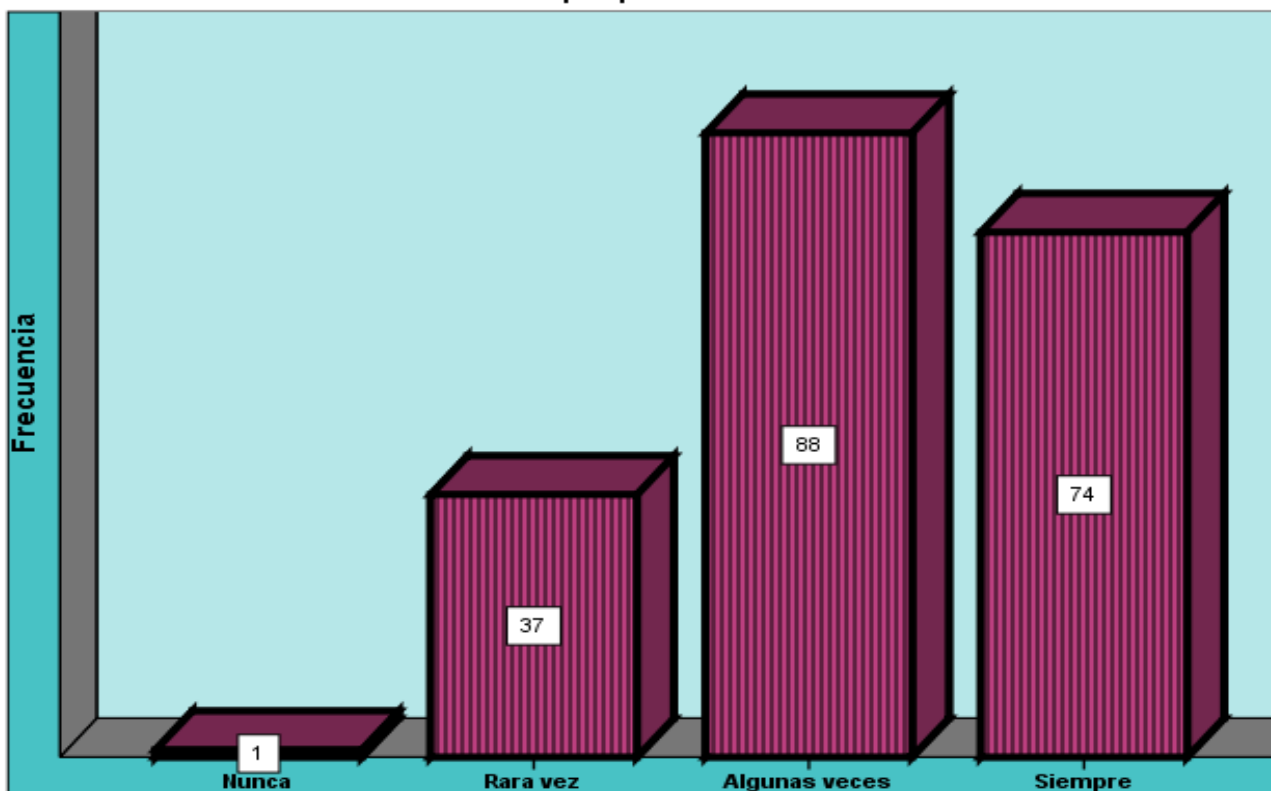
Gráfica 49 Miran la situación positivamente como una oportunidad /desafío



Cuadro y Gráfica N° 50. Se sienten bien de saber que están manejando el problema lo mejor que pueden

Cuadro 50 Se sienten bien de saber que están manejando el problema lo mejor que pueden			
		F	%
Válidos	Nunca	1	.5
	Rara vez	37	18.5
	Algunas veces	88	44.0
	Siempre	74	37.0
	Total	200	100.0

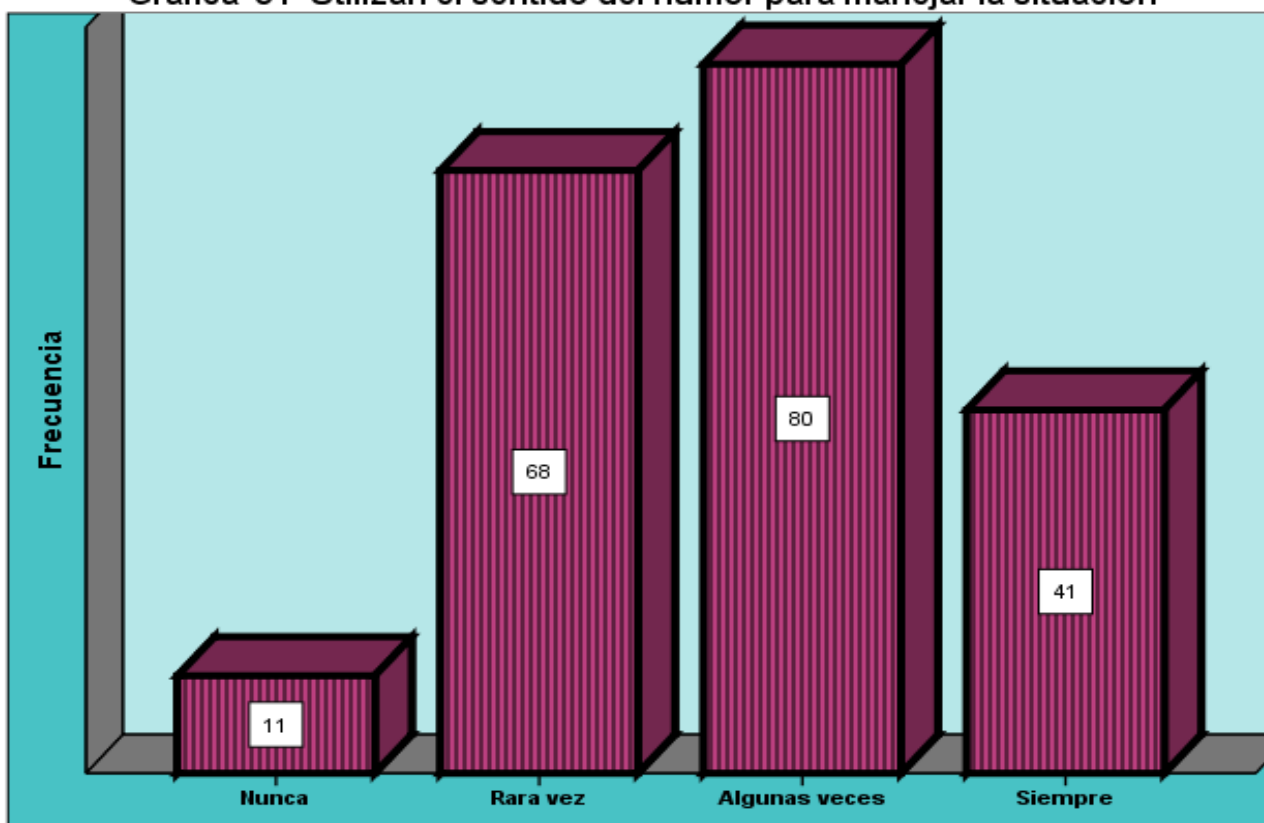
Gráfica 50 Se sienten bien de saber que están manejando el problema lo mejor que pueden



Cuadro y Gráfica N° 51. Utilizan el sentido del humor para manejar la situación

Cuadro 51 Utilizan el sentido del humor para manejar la situación			
		F	%
Válidos	Nunca	11	5.5
	Rara vez	68	34.0
	Algunas veces	80	40.0
	Siempre	41	20.5
	Total	200	100.0

Gráfica 51 Utilizan el sentido del humor para manejar la situación



Cuadro y Gráfica N° 52. Se plantean muchas ideas como soluciones posibles a la Situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar

Cuadro 52 Se plantean muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar			
		F	%
Válidos	Nunca	2	1.0
	Rara vez	47	23.5
	Algunas veces	117	58.5
	Siempre	34	17.0
	Total	200	100.0

Gráfica 52 Se plantean muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar

