



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda
Especialidad de Enfermería en Oncología-2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Jenifer Mirela Salazar Puelles

LIMA – PERÚ

2014

**ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA – 2014**

A nuestro Creador por ser la luz divina que guía todos los pasos que doy día a día en mi vida profesional, familiar y personal.

A mi querida y adorada madre quien en mi razón de vivir y la artífice para lograr lo que me propongo en mi vida profesional y personal.

A mis hermanos quienes son el motor que impulsa a todo mí ser para continuar adelante en la vida que me he trazado.

A la Magister María Jackeline Cuellar Florencio por su valioso apoyo incondicional para realizar y culminar el presente trabajo de investigación.

A la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por su consentimiento para poder culminar con éxito el trabajo de investigación.

A los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM que participaron desinteresadamente para poder culminar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación / importancia	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Propósito	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base Teórica	14
2.3. Definición operacional de términos	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	43
3.2. Lugar de estudio	43
3.3. Población de estudio	43
3.4. Unidad de análisis	44
3.5. Criterios de selección	44
3.5.1. Criterios de inclusión	44
3.5.2. Criterios de exclusión	44
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	45
3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	45
3.8. Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	46
4.2. Discusión	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	55
5.2. Limitaciones	56
5.3. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2014	47
2	Actitud ante el miedo a la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM. Lima – Perú, 2014	48
3	Actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM. Lima – Perú, 2014	49
4	Actitud ante el consentimiento de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM. Lima – Perú, 2014	50

RESUMEN

AUTOR : JENIFER MIRELA SALAZAR PUELLES
ASESOR : MARÍA JACKELINE CUELLAR FLORENCIO

El objetivo fue determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la Unidad de Postgrado de la UNMSM. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Likert Modificada aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (16), 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo. En la dimensión miedo a la muerte 43.8% (07) es de rechazo, 37.5% (06) aceptación y 18.7% (03) indiferencia. En la dimensión evitación de la muerte 68.8% (11) es de indiferencia, 18.7% (03) aceptación y 12.5% (02) rechazo. En la dimensión consentimiento de la muerte 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo. **Conclusiones:** La actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, el mayor porcentaje refieren que es de indiferencia; porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal.

PALABRAS CLAVE: Actitud ante la muerte, estudiantes de enfermería

ABSTRACT

AUTHOR : JENIFER MIRELA SALAZAR PUELLES

ADVISORY : MARÍA JACKELINE CUELLAR FLORENCIO

The objective was to determine the attitude towards death in the Second Specialization students in Oncology Nursing at the National University of San Marcos – 2014. **Material and Methods:** The study was quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 16 nursing students of the Second Specialty Nursing Oncology Unit Graduate of San Marcos. The technique was the survey instrument and the Likert Scale property applied prior informed consent. **Results:** Of 100% (16) 43.8% (07) state that it is indifferent, 31.2% (05) acceptance and 25% (04) rejection. In dimension fear of death 43.8% (07) is rejected, 37.5% (06) acceptance and 18.7% (03) indifference The avoidance of death dimension 68.8% (11) is one of indifference, 18.7% (03) 12.5% acceptance and (02) rejection. In the consent of death dimension 43.8% (07) is one of indifference, 31.2% (05) acceptance and 25% (04) rejection. **Conclusions:** The attitude toward death in the Second Specialization students in Oncology Nursing in San Marcos, the highest percentage is referred to indifference; because caring for a terminal patient avoid thinking that they can die for my turn and accept the death of terminally ill patients as part of life; acceptance is because it satisfies them to accompany terminal patients at the time of his death and like to give reassurances during his last moments; and is rejected because they disagree that the family stays with the terminal patient.

KEYWORDS: Attitude towards death, nursing students

PRESENTACIÓN

La Enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación basada en la experiencia práctica y en el conocimiento común; sin embargo, en la actualidad “la Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad” ⁽¹⁾, basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad y desarrollarse mejor como profesión, es por ello que el profesional de enfermería requiere una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ética en el desempeño de sus actividades para brindar un cuidado de calidad que cumpla con las satisfacción de las necesidades de sus pacientes teniendo en cuenta sus características propias y su condición de salud que en muchos casos no es recuperable .

La enfermera debe cuidar al paciente incluso cuando este se encuentre inminentemente cerca de la muerte como es el caso de los pacientes en estado terminal a los cuales deberá acompañar y asistir durante este proceso, para ello debe poseer habilidades que le permitan ser capaz de ofrecer un cuidado integral al paciente y a sus familiares quienes luego deberán afrontar el proceso de duelo.

En este marco el presente estudio titulado “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología – 2014”, tiene como objetivo determinar la actitud de las enfermeras ante la muerte e identificar la diferenciación en la actitud de la enfermera ante la muerte en las dimensiones de miedo, evitación y aceptación.

Con el propósito de brindar información válida y actualizada al personal de salud a fin de que se elaboren estrategias de educación orientadas a fomentar el cambio de actitudes hacia la muerte en el profesional de enfermería hacia el paciente con cáncer terminal, del mismo modo busca fortalecer y mejorar las actitudes positivas que presente el profesional de enfermería hacia este proceso.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación e importancia, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: que incluye los antecedentes, bases teóricas y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: en el que se presentan el tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud en el Perú la mortalidad ha sufrido cambios en sus tendencias ya que desde 1990 a la actualidad las enfermedades neoplásicas han ido incrementándose hasta llegar a ser junto con las enfermedades cardiovasculares las primeras causas de muerte a nivel nacional solo en lima metropolitana, se han publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. ⁽²⁾

Asimismo el proyecto GLOBOCAN llevado a cabo por la Organización Mundial De La Salud (OMS) estima que en el año 2008 a nivel mundial se registraron 7.571501 personas que murieron por cáncer y solo en el continente americano la mortalidad asciende a 1,180379 además se calcula que para el 2020 podría causar la muerte de 20 millones de personas. ⁽³⁾

Por todo lo antes visto el cáncer se constituye como un problema de salud pública a escala mundial por el alto índice de muertes que causa. En muchos casos no es tratada a tiempo y al ser una enfermedad crónica deteriora progresivamente el estado de salud llevando a las personas a un estado de alta cronicidad en el que más de una sistema está comprometido, conocido en la medicina como estado terminal, en el cual la muerte es inevitable y el tratamiento pasa de ser curativo a paliativo.

La muerte es un fenómeno inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales; en este sentido la muerte y su proximidad generan actitudes de diferentes intensidades, siendo las más frecuentes el miedo, la no aceptación y evitación. En nuestro medio se toma la muerte como algo extraño e imprevisto que trunca nuestras vidas, y esta negación social de la muerte también está presente en el ámbito de la medicina, que se ha centrado en eliminar la enfermedad y toda posible causa de muerte a partir de la idea de que esta es en teoría evitable y ampliamente postergable además si esta se presenta es tomada como un fracaso médico. ⁽⁴⁾

Asimismo, los profesionales de Enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte y a menudo intenta evitar el tema. Otro aspecto de vital importancia es que la presencia de la muerte remueve actitudes en el equipo de salud que influyen positiva o negativamente el proceso terminal del paciente al que se está asistiendo incluyendo a sus familiares; es decir, existe un feed-back entre el proceso terminal y las actitudes del equipo de salud de primer nivel de atención. Lo que se espera, como profesionales de salud ante esta realidad cotidiana hospitalaria, sean lo más positivas y acertadas posible para contribuir en la calidad de vida de los pacientes terminales.

El profesional de enfermería es el que más horas pasa con los pacientes terminales y en su labor profesional se destacan dos objetivos básicos: el primero ayudar a las personas a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas con el fin que pueda realizar una vida plena y en segundo lugar ayudar a obtener mayor bienestar en los pacientes terminales que requieren cuidados de sosiego. ⁽⁵⁾

En un estudio titulado: “Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes terminales” realizada por Yagüe Frías y García Martínez; en la Universidad de Castilla La Mancha; concluyeron que: “Los profesionales de Enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo evitan el tema ignorándolo. Por lo tanto, en conclusión de estas investigaciones observamos que hay una gran discrepancia entre los que piensan y sienten los pacientes y, por otro lado, las actitudes y conductas del personal asistencial hacia ellos. Por tanto, parece válido pensar que el comportamiento del personal sanitario no va dirigido a satisfacer las necesidades de estos pacientes sino que va dirigido a cubrir las propias necesidades suscitadas por la situación”.⁽⁶⁾

Al interactuar con las enfermeras de la Segunda Especialidad de Oncología, que estuvieron en contacto con pacientes con cáncer terminal, muchas de ellas refirieron: “ya no hay nada que hacer con estos pacientes”, “tengo miedo al estar en contacto con este tipo de pacientes”, “preferiría no atender pacientes terminales”; por otro lado los familiares de dichos pacientes refieren: “no le hacen caso a mi familiar“, “lo han abandonado“, entre otras expresiones

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo anteriormente expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La muerte tiene una implicancia en el ser humano que genera una serie de respuestas tales como miedo, evitación e incluso huida generando en nuestra sociedad temor a hablar sobre el tema, y en muchos casos generando rechazo en las personas; esta negación social no es ajena al profesional de enfermería pues a pesar de enfrentarse continuamente a la realidad de la muerte de otras personas es muy común que se genere una serie de reacciones que influyen en el cuidado de enfermería.

Por ello, La enfermera que estudia la especialidad o labora en los Servicios de Oncología debe estar preparada para afrontar situaciones en el que el riesgo a morir en el paciente terminal es inminente, aplicando para ello la metodología científica que le permita brindar una atención de calidad al paciente moribundo.

Asimismo, según el Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú, Artículo 4, Capítulo I; menciona que es deber del (la) enfermero(a) brindar una atención desde el nacimiento hasta la muerte, eminentemente humana, oportuna, segura y continua, considerando la individualidad de la persona a quien cuida y permita recibir una atención de calidad en todo momento.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la actitud ante el miedo a la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014.
- Identificar la actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014.
- Identificar la actitud ante el consentimiento de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las instituciones formadoras de profesionales de enfermería con estudios de especialidad a fin de diseñar estrategias orientadas a fortalecer en el estudiante su capacidad de afrontamiento ante la fase terminal de un paciente moribundo; las cuales contribuirán en la formación del futuro especialista en Enfermería Oncológica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presentan algunos estudios relacionados al tema de estudio. Así, tenemos que:

A NIVEL INTERNACIONAL:

Maza Cabrera Maritza, Zavala Gutiérrez Mercedes, Merino Escobar José, el 2010, en Concepción Chile, realizaron un estudio titulado: "Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes atendidos en los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano". El objetivo fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. La metodología utilizada fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert. Las conclusiones entre otras fueron:

"Con respecto a la actitud ante la muerte, que los factores que influyen en que el profesional de enfermería tenga una actitud tanto negativa o positiva están dados por las variables: edad de los encuestados, edad de su primer contacto con la muerte, años de experiencia profesional y preparación de pregrado en relación a la muerte además más del 68% de los encuestados tuvieron pacientes",⁽⁷⁾

Cinta Sánchez Angélica, el 2010, en Veracruz México, realizó un estudio titulado: “Actitud tanatología de enfermería con pacientes en etapa terminal”. El objetivo fue identificar las actitudes tanatológicas de enfermería con pacientes en etapa terminal en el Hospital Regional de Minatitlán. El método utilizado fue de tipo descriptivo y transversal. Utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento un Cuestionario de Actitudes ante la Muerte. Las conclusiones entre otras fueron:

“El personal de enfermería considera que después de la muerte encontrara una mejor vida; no obstante hay personal que considera que después de morir no existe nada más que la propia muerte. Parte del personal de enfermería considera a la muerte como una salida a la carga de la vida. En consecuencia, muchas de las enfermeras no muestran sentimientos conmovedores cuando enfrentan a la familia de un paciente terminal, muchas veces el personal de enfermería olvida las actitudes actuando de una manera hermética”⁽⁸⁾

Gala León J, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante J, Villaverde Gutiérrez C, Alba Sánchez I, el 2010, en Sevilla España, realizaron un estudio sobre: “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo de los profesionales de enfermería”. El objetivo fue determinar las actitudes psicológicas ante la muerte y duelo de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“El Marco Sanitario precisa de componendas éticas y estéticas para afrontar integralmente el proceso de morir, dotándose de medios, conocimientos y actitudes adecuadas para atender las necesidades biopsicosociales del moribundo con el objetivo de morir con dignidad”.⁽⁹⁾

Limonero García Joaquín Timoteo, el 2009, en Barcelona España, realizó un estudio titulado: “Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida, en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña”. El objetivo fue valorar el interés que tienen los estudiantes de enfermería para trabajar con enfermos al final de su vida. La metodología fue cuantitativa analítica. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los estudiantes de dicho estudio no se sienten muy preparados ni emocionalmente ni asistencialmente, para cuidar enfermos terminales de cáncer, sida, geriátrico además de poder elegir los alumnos no trabajarían con enfermos al final de la vida , en este sentido, no existe un elevado deseo de hacer prácticas clínicas en un servicio de cuidados paliativos ”⁽¹⁰⁾

Cordero Yisseka, Jiménez Aracelys, Marrero Rosario, el 2009, en Caracas Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Actitud ante la muerte del personal de enfermería y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la actitud ante la muerte y el nivel de atención al paciente moribundo en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga El método fue descriptivo trasversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“El personal de enfermería no indaga con los familiares sobre su percepción acerca de la muerte, este hecho señala una actitud de evasión con respecto al tema y el abordaje y/o orientación del grupo familiar de un paciente terminal, Al producirse la muerte del paciente el personal de enfermería no acompaña al médico a notificar el fallecimiento; el personal de enfermería proporciona una atención integral que abarca 3 aspectos: físico, espiritual y psicosocial.”⁽¹¹⁾

A NIVEL NACIONAL:

Mallma Cotrado Julia, el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: “Vivencias de la enfermera en el cuidado del paciente moribundo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El objetivo fue describir, comprender e interpretar las vivencias de las enfermeras en la atención al paciente moribundo. El método fue de tipo cualitativo. La técnica fue una entrevista a profundidad y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“La totalidad de las enfermeras considera la agonía como una situación muy dolorosa difícil de manejar y tolerar, refieren sentir sentimientos de pena, tristeza y mucho dolor, consideran que es necesario brindarle apoyo espiritual al paciente moribundo, refieren que además de cubrir los aspectos corporales y emocionales en necesario ocuparse del nivel espiritual”.⁽¹²⁾

Acosta Olivera Jenny, el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio sobre: “Actitudes de los Internos de Enfermería hacia los cuidados paliativos del paciente terminal. El objetivo fue determinar las actitudes de los internos de enfermería hacia los cuidados paliativos de un paciente terminal. El método fue cuantitativo-comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada 100 internos de enfermería de la UNMSM, USMP. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario de diferencial semántico. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los internos de enfermería presentan una mayor inclinación a la actitud de la indiferencia hacia el cuidado paliativo del paciente terminal, la actitud de rechazo hacia el familiar del paciente que lo consideran como perturbador y conflictivo; y es necesario el soporte psicológico al familiar del paciente terminal es posible, trascendental, reconfortante, oportuno y necesario”.⁽¹³⁾

Amaro Proa Marisol Consuelo, el 2009, en Lima Perú, realizó un estudio titulado: "Significado del cuidado de enfermería al paciente terminal en las enfermeras del HNERM". El objetivo fue explicar el significado del cuidado de enfermería al paciente terminal que laboraban en los servicios de cirugía y ginecología del HNERM. El estudio fue de tipo cualitativo. La técnica fue una guía de entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

"En los discursos de todas las enfermeras que participaron en el estudio, aparece el "cuidado de enfermería" asociado a la realización de procedimientos y medicamentos. Por tanto, se aprecia que la tecnología aparece como eje integrador de todos los conceptos que de enfermería se tiene, formando parte de su quehacer diario dejando a un segundo plano la parte emocional del paciente".⁽¹⁴⁾

Vásquez Francisco, Espinoza Tula, Kredert Shering, Ramírez Edna, el 2009, en Lima Perú, realizaron un estudio sobre: "Significados y actitudes frente a la muerte en estudiantes de las ciencias médicas de la UNMSM". El objetivo fue indagar experiencias frente a situaciones de muerte del paciente. El método fue descriptivo transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert modificada. Las conclusiones entre otras fueron:

"Los estudiantes muestran una actitud más positiva frente a la muerte, la muerte representa para los estudiantes un fracaso tecnológico de la vida, un fracaso profesional y un trabajo inútil y deprimente. El estudiante no está preparado emocionalmente para hacer frente a la muerte, evidenciando bloqueo y conflicto en la expresión de sus sentimientos". "La muerte no es aceptada como condición ontológica individual, familiar ni como parte de la existencia humana".⁽¹⁵⁾

Vizcarra Oros Anna Patricia, el 2012, en Tacna Perú, realizó un estudio sobre: "Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna". El objetivo fue determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El presente estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por 94 profesionales de enfermería entre licenciadas e internas que laboraban en el mes de octubre del 2012. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre las actitudes de enfermería frente a la muerte del paciente. Las conclusiones fueron entre otras que:

"El personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, y entre los factores asociados fueron los psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo; como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión. Se asociaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron".⁽¹⁶⁾

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios referentes al tema, el cual ha permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología; siendo importante realizar el presente estudio a fin de que los resultados permitan diseñar estrategias educativas orientadas a mejorar la calidad de la formación de los estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Oncología, el cual repercutirá en la atención al paciente terminal.

2.2. BASE TEÓRICA

LA MUERTE

La muerte es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida de un organismo vivo es un suceso obtenido como resultado de la incapacidad orgánica de sostener la homeostasis; es decir, la muerte es el último acontecimiento importante de la vida, ha de ser de tal manera que sea digna de la persona humana.

El profesional de enfermería y el equipo de salud deben asumir como su responsabilidad el ofrecer buena calidad de muerte. Una buena muerte, es una meta, un desafío y comprende tareas tales como velar porque la dignidad del ser humano no se pierda en ningún momento y respetar siempre al paciente su derecho a conocer las opciones disponibles y a participar activamente en las decisiones que se tomen acerca de su final, reteniendo así una valiosa porción de control sobre su vida.⁽¹⁷⁾

Admitir la muerte, aceptándola como venga permite al hombre, como tal, vivir a plenitud y al profesional de enfermería una mejor comprensión a pacientes terminales, proporcionándoles los medios necesarios para asistirlo de la manera más completa de acuerdo a sus necesidades físicas y psico emocionales; es más sin generar en el propio profesional, angustias tan comunes en estas circunstancias. La enfermera tiene un compromiso ético con cada uno de los pacientes, no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto final de su existencia, respetando sus autonomías, permitiéndolos partir rodeados de sus seres queridos en un ambiente cálido.

Aspectos epidemiológicos de la muerte por cáncer

El Instituto Nacional de Salud en el Perú la mortalidad ha sufrido cambios en su tendencias ya que desde el año 1990 a la actualidad, ya que hace 10 años las enfermedades infectocontagiosas se encontraban dentro de las primeras causas de mortalidad y ahora las enfermedades neoplásicas han ido incrementándose hasta llegar a ser junto con las enfermedades cardiovasculares las primeras causas de muerte a nivel nacional solo en Lima Metropolitana, se han publicado tasas de incidencias y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitante de nuestra ciudad capital.

Asimismo el proyecto GLOBOCAN llevado a cabo por la Organización Mundial De la Salud (OMS) estima que en el año 2008 a nivel mundial se registraron 7.571501 personas que murieron por cáncer y solo en el continente americano la mortalidad ascendió a 1,180379 además se calcula para el 2020 podría causar la muerte de 20 millones de personas además aproximadamente el 72 % de las defunciones por cáncer ocurridas en 2007 se registraron de países de ingresos bajos y medianos .

Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial (ordenados según el número de defunciones mundiales) son los siguientes: Entre los hombres; de pulmón, estomago, hígado, colon-recto, esófago y próstata y entre las mujeres, de mama, pulmón, estomago, colon-recto y cuello uterino. Todos ellos al no ser diagnosticado a tiempo pueden llevar a un estado de cronicidad en la persona. ⁽¹⁸⁾

Aspectos socioculturales de la muerte

El culto y veneración por la muerte, el arraigo popular por lo religioso y por el respeto a los muertos se manifiesta con mucha intensidad en nuestra sociedad ya que la muerte desde tiempos Inmemorables ha sido símbolo de temor y respeto en las personas. La religión y culto a los difuntos se dan la mano y sirven para que un elevado número de personas pueda elaborar y expresar sentimientos y emociones relacionadas con la muerte, los difuntos y la fe.

Por otro lado otra forma de mostrar respeto a los muertos es mediante los rituales en la elaboración del duelo en nuestra sociedad los velatorios se realizan en la casa donde habitó la persona y pueden durar muchos días dependiendo de las costumbres de la familia. Asimismo, los entierros son públicos y con asistencia de mucha gente que acude para brindar el último adiós al ser que se fue asimismo luego de la muerte de un ser cercano el duelo se muestra públicamente con la forma de vestir en muchos casos se utiliza el negro sinónimo de dolor por la pérdida del ser querido.⁽¹⁹⁾

La muerte es una parte inevitable del proceso vital, tan natural como nacer o crecer, aunque mucho más difícil de afrontar, cada persona adopta actitudes diferentes ante ella, que pueden ir desde la negación o la evitación de reflexionar sobre un hecho incuestionable, hasta la aceptación existencial. La postura individual del paciente, ante la idea de la muerte, fruto de sus experiencias, sus creencias religiosas y su situación concreta, influirá decisivamente en la forma de afrontar este proceso.

Aspectos psicológicos de la muerte

Feifel edita en 1959 el significado de la muerte, entre los que se incluyen trabajos de Jung, Murphy y Kastenbaum, entre otros, dando lugar al redescubrimiento del fenómeno de la muerte desde una perspectiva psicológica e interdisciplinar. Entre otros autores resaltaremos a Hinton, que publica en 1977 *Muriendo*, obra en la que se trata el proceso de morir desde la óptica del enfermo, de la familia y del personal sanitario. ⁽²⁰⁾

A finales de los años 70 y hasta nuestros días, desde un punto de vista psicológico, el interés se centra en el análisis de los aspectos psicosociales del proceso de morir y del duelo. Parkes (1972); Stedeford (1984) y Lack (1987), son algunos de los autores que más han aportado en este sentido. ⁽²¹⁾

Desde una perspectiva psicológica, la muerte se considera como un proceso y no como un acto puntual (Kastenbaum y Costa, 1977). En este proceso, la muerte se puede contemplar a partir de tres aspectos: El biológico, el psicológico y el social. En este sentido, la muerte puede ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita (Blanco-Picabia, 1983).

Por otro lado, aumentan los miedos al más allá, al sufrimiento de los últimos días, a que pasará con sus familiares, al olvido. Pero también es importante resaltar, que este proceso de morir, lo experimentan los familiares y/o cuidadores que están día a día con el enfermo al final de su vida. La muerte también penetrará en la esfera familiar que a través del duelo tendrá que aceptar que todos nos morimos un poco en la pérdida del ser querido. ⁽²²⁾

ENFERMO TERMINAL

Es la persona enferma al final de su vida, que padece una enfermedad que en un tiempo corto de vida llevará a la muerte, por ello la expresión de enfermo terminal conlleva connotaciones negativas de algo que se acaba y que por lo tanto, no hay nada más que hacer o no tiene sentido hacer algo. Pero cuando se habla de enfermo en situación de enfermedad avanzada o en fase terminal, hace referencia que una persona atraviesa una situación concreta de su ciclo vital en la que existen diversos aspectos que forman este proceso avanzado de enfermedad. Por lo que, a pesar de la enfermedad, se puede proporcionar una asistencia digna y humana, a la persona que todavía sigue existiendo y que tiene derecho de ser tratada como tal.

Centrándonos en la fase de enfermedad avanzada y terminal y dejando de lado sus etapas anteriores (diagnóstico y tratamiento de la enfermedad maligna), se puede definir esta fase como aquella en que la muerte es inevitable y en la cual, el tratamiento pasa de ser curativo a paliativo.

En síntesis, es un momento de una persona que está al final de su vida que todavía se puede hacer mucho por la misma, en la que una vez adquirida la certeza de la inmediatez de la muerte, no hay que obstinarse en prácticas terapéuticas inútiles que sólo disminuyen el grado de confort del enfermo, en la que la toma de la tensión arterial cada seis horas, el control de diuresis horaria y un sinnúmero de tratamientos más, si alargan la vida sólo será en horas o días, pero lo que sí es seguro es que prolongan la agonía, en un período de la vida en que todos deseamos sea breve y lo más confortable posible. ⁽²³⁾

Características de la enfermedad terminal

Las características que definen una enfermedad como terminal, son las siguientes: ⁽²⁴⁾

- La enfermedad está en un estadio avanzado, es progresiva e incurable, y no puede responder a tratamientos activos.
- Presentación de numerosos y diversos síntomas, de causa multifactorial, cambiantes y a menudo intensos. Esta sintomatología evoluciona de forma poco estable pudiendo incluso variar en cuestión de horas.
- Situación que genera un fuerte impacto emocional sobre el enfermo y familia. El grado del impacto tendrá relación, entre otros aspectos, con el nivel y la calidad de información que posee el paciente sobre su enfermedad, grado de control de los síntomas, edad, soporte emocional y social que pueda recibir tanto el paciente como el familiar y equipo asistencial.
- Pronóstico de vida limitado, la mayoría de enfermos muere antes de los seis meses. Ante esta realidad, los objetivos se revisan continuamente adaptándose a los cambios en las necesidades del enfermo y familia. ⁽²⁵⁾
- Importante demanda de atención que requieren los pacientes y familiares. La asistencia es individualizada ya que cada caso es particular, la atención deberá de ser necesariamente personalizada, tanto por las características de la enfermedad y forma de ser del paciente como de las necesidades que surgen día a día tanto en el paciente como en la familia. ⁽²⁶⁾

Necesidades del enfermo terminal

- Atención Integral, en la praxis de los cuidados paliativos se tiene en cuenta el soporte holístico de los cuidados. Saunders en 1967, acuña el término dolor total, haciendo referencia a la necesidad de valorar el dolor como un síntoma compuesto por factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Es decir, el sufrimiento puede tener causas multifactoriales y su tratamiento deberá tener siempre presente las cuatro dimensiones de la persona.⁽²⁷⁾
- Unidad a tratar, el enfermo y su familia, desde el inicio de los cuidados paliativos, la familia forma parte integrante de los cuidados en el proceso de morir. La familia constituye el factor principal del soporte al enfermo terminal convirtiéndose en un buen soporte emocional si recibe el apoyo adecuado.⁽²⁸⁾
- Promoción de la autonomía y la dignidad del paciente, Las decisiones que se tomen deberán de ser compartidas y consensuadas con el paciente y se llevarán a término según lo pactado y establecido con el enfermo.
- Concepción terapéutica activa, Implica una actitud asistencial rehabilitadora y global con el objetivo de aumentar la calidad de vida del paciente.
- Importancia del ambiente, relajado favorece la comunicación se considera tan importante como posibles medidas farmacológicas que se puedan administrar al paciente.⁽²⁹⁾

LA ACTITUD

Según Lamberth (1982), la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas afectivas y probablemente comportamentales.

Para Morales, Rebollo y Molla (1995), los tres componentes coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir, la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad. No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes estaban relacionados entre sí.

Dicho de otra manera, se pensaba que las actitudes consistían en ideas y creencias (componentes cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual).

Pero en la actualidad, el trabajo teórico y empírico más reciente, mantiene que estos tres componentes pueden estar o no relacionados, dependiendo de muchos factores. Por lo tanto, un sujeto puede sentir algo como positivo, por ejemplo la atención al enfermo terminal, pero no necesariamente actuar de acuerdo a este sentimiento, es decir, puede o no trabajar con enfermos al final de su vida.⁽³⁰⁾

Componentes de la actitud

- Componente cognoscitivo (lo que piensa): para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- Componente afectivo (lo que siente): es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- Componente conductual (su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones): es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. ⁽³¹⁾

Medición de las actitudes

La medición de las actitudes viene siendo modificada desde 1924 en que Bogardus desarrollo la primera escala de medición. Las escalas antiguas son francas y no ocultan el objeto de prueba; en cambio las más recientes utilizan situaciones disfrazadas, en las que las actitudes son reveladas de una manera no deliberada, es decir, sin que el que opina se percate del asunto. Hay 2 tipos de escalas para medir las actitudes la medición directa y la indirecta según sea o no advertido por el sujeto. Esta diferencia es importante ya que sea comprobado que al sentirse observado puede modificar probablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de mediciones directas, constituyen el método más empleado.⁽³²⁾

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de escala de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo del objeto de referencia, juntos con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

Medición Directa.- Estas son las escalas antiguas y donde no tratan de ocultar su finalidad, podemos mencionar:

- **Escala de Bogardus de las distancias sociales (1924).**- Para estudiar los prejuicios ideó una serie de declaraciones que se presentan en diferentes grados de intimidad social en grupos sociales variables. Se le pide que el sujeto marque las aseveraciones que cree las adecuadas para los grupos étnicos específicos.

Las declaraciones son de la forma: “Yo admitiría a (nombre del grupo étnico)”. Esta escala da resultados análogos, dado que esta escala se aplica a un gran número de población, han sido posibles estudiar varios grupos sociales. No tiene valor para el estudio de actitudes que se relacionan con prejuicios étnicos o razones.

- **Escala de actitudes de Thurstone (1929).**- Construyó una escala para medir la actitud hacia un problema específico, el primer paso es comprender la necesidad de reunir un gran número de declaraciones que representen diversos puntos de vista o posiciones acerca del problema. Estas declaraciones son entregadas a cierto número de jueces a quienes se piden que las seleccionen formando 11 categorías según el punto de vista o declaración representada. Por lo tanto las declaraciones más extremas sobre determinados problemas deben ser colocados en los grupos finales, mientras la que representan puntos de vista neutrales o medrados deben ser colocados en las pilas centrales.
- **Escala de actitudes de Likert.**- Toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben de indicar para cada una de ellas si aprueban firmemente, aprueban, están indecisos, desaprueban o desaprueban firmemente, el resultado final para cada individuo es la suma total de las categorías que registra, numerados 5,4,3,2,1. El proceso siguiente es ver en qué medida los juicios sobre cada proposición estas en correlación con el resultado final y eliminar aquellos que no manifiesten un acuerdo sustancial.

Actitudes ante la muerte

El concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varía a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales. Considerada plenamente como la predisposición adquirida ante un referente actitudinal. En sentido, las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte, pueden ser también transitorias. En general, la muerte genera una gran diversidad de actitudes y de emociones, principalmente, de naturaleza aversiva, la muerte supone la mayor amenaza para la vida y las conductas de evitación no sólo se dan ante la muerte de una persona, sino también ante la presencia de una persona enferma o moribunda, la visión de un cadáver o la percepción de un anciano.

Es una labor difícil definir el concepto de actitud. Las definiciones se han multiplicado desde que Kart Lewin y su escuela, centraron sus investigaciones sobre temática en los años treinta. Algunas teorías actuales, como por ejemplo, teorías en torno a la estabilidad del conocimiento, teorías que afectan al desarrollo del conocimiento; teorías relacionadas con el desarrollo afectivo y teorías de la reducción de la tensión, se centran en aspectos concretos que serán los determinantes de las actitudes.⁽³³⁾

Todas estas teorías pretenden explicar el proceso de formación y cambio de actitudes, pero todas, más o menos, tienen sus limitaciones. De todas estas teorías, para Escamez y Ortega (1988), el modelo sociocognitivo de Fishbein-Ajzen, que es una teoría utilitaria, es una de las teorías que mejor explica y predice los procesos de formación y cambio de actitudes.

Si se admite que la conducta social humana no está determinada por motivos inconscientes, deseos irresistibles o creencias irracionales y arbitrarias, sino que, por el contrario, en la base de cualquier decisión autónoma de conducta está siempre presente la consideración de las posibles implicaciones de dicha conducta, es decir, los –pro” y los –contra”, se está admitiendo que el hombre actúa –razonablemente “ en base a la información (creencias, ideas, informaciones, opiniones, etc.) Que en un momento determinado dispone. Es decir, entre creencias y conducta se establecería una estrecha dependencia o relación.⁽³⁴⁾

A partir de esta consideración del hombre que controla sus impulsos y conductas mediante la razón Fishbein y Ajzen(1988) (1980),construyen un modelo teórico para la predicción del cambio de conducta, mediante la modificación de las creencias, o base informativa, que subyace a las actitudes y normas subjetivas, que condicionan y determinan la intención la conducta y la conducta misma. Lamberth (1982), señala que el modelo de Fishbein y Ajzen es bastante coherente con los tres componentes de las actitudes: cognoscitivo, afectivo y comportamental.

Por otro lado, este modelo tiene dos aspectos importantes. Su enfoque del procesamiento de la información traduce los tres componentes actitudinales a definiciones operatorias, que pueden medirse con facilidad, y el otro aspecto importante, es la subdivisión que se hacen de los componentes comportamentales de las actitudes.⁽³⁵⁾

Actitud ante la muerte según Teoría de Templer

Templer, define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean éstas reales o imaginarias; las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos ambientales, situacionales o internos, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena. Aunque, posteriormente, concibe a la ansiedad ante la muerte como un estado emocional que se puede aliviar con tratamiento sintomático de depresión.⁽³⁶⁾

La ansiedad y el miedo son las respuestas asociadas a la muerte en nuestra cultura, Ahora bien estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o de otros, que sea este familiar, amigo o allegado, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. En la descripción de las actitudes ante la muerte, esta teoría señala que estas pueden ser divididas en actitudes de miedo a la separación familiar, al proceso de morir y muerte de familiares, evitación de pensamiento y comunicación, por lo último aceptación neutral de escape y de bienestar.

Esta teoría señala que las actitudes ante la muerte está también muy íntimamente relacionada con la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y cambios (eventos muy unidos a nuestros miedos y ansiedades) de las actitudes ante la muerte que una persona presenta son fruto de una serie de experiencias personales e íntimas que cada uno de nosotros hemos tenido a lo largo de nuestra vida⁽³⁷⁾

La teoría de Templer, señala además que ante la muerte la persona experimenta: ⁽³⁸⁾

- **Miedo a la muerte.-** Como una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado, en este caso la muerte. El miedo hacia la muerte se presenta principalmente ante:
 - Hacia la separación familiar.
 - Al proceso de morir.
 - A la muerte de algún familiar.

- **Evitación de la muerte.-** Consiste en tratar de evitar las propias experiencias internas relacionadas con la muerte, la evitación aporta alivio a corto plazo pero ocasiona perjuicio en la persona a largo plazo. Se manifiesta a través de:
 - Evitación en el pensamiento.
 - Evitación en la comunicación.

- **Consentimiento de la muerte.-** Encaminada a tolerar una situación en este caso la muerte. Se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo una circunstancia que no nos gusta, se logra centrar el interés y el foco de atención hacia otras áreas. Encontramos tres tipos de consentimiento ante la muerte:
 - Neutral.
 - Escape.
 - Bienestar.

Actitudes en estudiantes de Enfermería Oncológica

En general, la mayoría de los programas de educación sobre la muerte van encaminados a cambiar los sentimientos negativos hacia la muerte en lugar de las cogniciones o la conducta. El supuesto es que los sentimientos personales (nivel afectivo de las actitudes), pueden inferir en la habilidad de los individuos para ayudar a otros a la hora de afrontar la muerte. Por lo tanto, un primer paso es trabajar la muerte o sentimientos relacionados con la misma (miedo, ansiedad, negación, racionalización), en los profesionales de la salud como de Enfermería.⁽³⁹⁾

Por otro lado, otro elemento importante es la experiencia y la formación necesaria que debe tener un docente en el ámbito del enfermo terminal. Los educadores deberían sentirse cómodos con el tema de la muerte y no tener asuntos ocultos como un duelo sin elaborar o actitudes hacia la muerte sin resolver.

En este contexto, se debe tener habilidad para dirigir discusiones de grupo y conocer las características básicas de la dinámica grupal: debe de saber escuchar, ser empático en el momento de expresar emociones; capaz de modelar la expresión eficaz de los sentimientos; ser consciente de cómo se forman los vínculos y apegos grupales y ser capaz de tratar conflictos o diferencias de opinión que puedan surgir.

Es importante la calidad humana y docente del educador, también lo es el trabajo en grupo. Las situaciones de grupo ofrecen la posibilidad de empatía, modelamiento, apoyo y estimulación mutua así como esfuerzo para un cambio positivo.

Las discusiones de grupo en la educación sobre la muerte son paralelas al proceso de terapia de grupo en el sentido de que se forma un clima de confianza y aceptación y los participantes se sienten animados a asumir riesgos y compartir aspectos personales sobre el proceso de morir. La revelación personal seguida de aceptación y apoyo reduce el malestar para la persona que hace la revelación y lleva a otras a compartir.

Aunque los sentimientos iniciales pudieran ser negativos, el resultado final puede ser positivo a medida que los miembros del grupo experimentan alivio y descubren que otros comparten sus mismas vivencias y temores. Los cambios positivos que se producen en algunos de los participantes, sirve para establecer normas de pares, estimulando el cambio en otros. Lo importante es la creación de un ambiente positivo que influye en el desarrollo y cambio de actitudes.

Es por ello, que el profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Asimismo, para todo ser humano, presenciar la muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero se ha observado que para la enfermera es una experiencia frecuente ya que la muerte actualmente se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar.

Procesos emocionales ante la muerte y el morir

Es probable, que todas las personas que trabajan en un contexto de pérdida y muerte tengan un importante bagaje de experiencias personales sobre pérdidas, sentimientos de rechazo, miedos de separación, necesidad de aceptación y reconocimiento, dudas, ansiedades, valores, en definitiva, una carga emocional que condicionará y modulará tanto a nivel personal como profesional la atención al enfermo y familia. Así pues, si se pudiera incidir en el aspecto emocional de los cuidadores, quizás, sería posible no sólo ayudar al personal asistencial, sino también al enfermo, de forma indirecta, la mejor preparación emocional del profesional repercutiría en una mejor y más serena atención a la persona al final de su vida.

Una de las emociones más importantes y habituales que se da en proceso de morir es el miedo. Cuando se profundiza los miedos que puede manifestar una persona al final de su vida, se llega a la conclusión de que existen múltiples miedos subjetivos, relacionados tanto con la sintomatología física como en los tratamientos que recibe, pérdida de sus funciones psicológicas, el miedo al más allá a lo que le pasará a su familia cuando él muera, son entre otros los temores o miedos que se pueden manifestar en el proceso de morir.⁽⁴⁰⁾

Las actitudes que se adoptan frente a los moribundos no sólo reflejan la compasión que se siente hacia ellos, sino también el propio miedo y la angustia que experimenta el hombre ante la muerte. Es posible incluso que sienta miedo en lo más profundo de su ser o rabia por la situación que le ha tocado padecer.

ENFERMERÍA ONCOLÓGICA Y CUIDADOS PALIATIVOS

El profesional de enfermería es el que más horas pasa al lado del moribundo y de su familia. Si nos centramos en su labor profesional destacaremos que la tarea de cuidar tiene dos objetivos básicos: el primero, ayudar a las personas a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas con el fin de que puedan realizar una vida plena y, en segundo lugar, ayudar a obtener el mayor grado de bienestar posible dentro del contexto de la enfermedad.

Ambos objetivos son los que identifican claramente la función básica de Enfermería. Como señalan Naudí, Palomar y Ramírez, la Enfermería de cuidados paliativos desarrolla una serie de habilidades que le son propias, no por el hecho de su profesión, sino por el contexto donde las desarrolla. Este queda enmarcado por el cuidado de los pacientes y familias donde la enfermedad progresa inevitablemente hacia la muerte. En este contexto. Enfermería junto con el resto del equipo se centra en aliviar los problemas, proporcionar soporte emocional, facilitar los procesos adaptativos, contribuir a la comunicación paciente-familia y colaborar con los diferentes recursos implicados.

El llevar a término todo lo anterior no solo dependerá de una buena formación general, sino también de una formación específica, ya que la problemática con la que deberá de enfrentarse, tiene características propias. En este sentido, la madurez personal y profesional, junto con la capacidad de tener una visión global de la situación que atiende, serán aspectos que facilitarán la relación del colectivo de Enfermería con el enfermo moribundo y su familia.

Si tenemos en cuenta que la enfermedad terminal no sólo tiene implicaciones físicas sino también emocionales, sociales y espirituales, la valoración deberá de ser necesariamente global y los cuidados deberán de ir encaminados a atender las necesidades del paciente y su familia, pero siempre teniendo presente esa visión global.⁽⁴¹⁾

Centrándonos en el objetivo de bienestar, permite la aparición de un clima de confianza, respeto y seguridad que será la base para proporcionar bienestar al paciente y familia. Por otra parte, el enfermero(a) es uno de los miembros fundamentales del equipo de cuidados paliativos porque más tiempo pasa con los pacientes y su familia tanto en el hospital como en la atención domiciliaria, que permite un contacto más constante y directo, facilitando el conocimiento de necesidades, inquietudes y preocupaciones del enfermo y familia.

Centrándonos en algunos de los aspectos de la función de los cuidados de Enfermería en el contexto de los cuidados paliativos, citaremos entre otros, los cuidados de la piel, la boca, la alimentación y la hidratación, los cuidados de la eliminación, de la actividad física, y de los cuidados del reposo y del sueño y del soporte emocional al enfermo y su familia.⁽⁴²⁾

En definitiva, la Enfermería de Cuidados Paliativos desarrolla su actividad en un contexto donde las habilidades y funciones que le son propias las debe compartir con la exigencia de trabajar integrada en un equipo. Así pues, su trabajo se ve enmarcado en la necesidad de tener una visión global de las necesidades del paciente y la familia.⁽⁴³⁾

Cuidado de enfermería oncológica

El cuidado de enfermería, se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros; es decir, es un elemento fundamental del cuidado. En esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.⁽⁴⁴⁾

Por todo ello, el cuidado de enfermería puede definirse como un servicio que la enfermera ofrece a las personas desde el nacimiento hasta la muerte durante los periodos de salud y enfermedad para satisfacer sus necesidades relacionadas con las vivencias y experiencias de salud. La entrega de servicio se hace de persona a persona utilizando el método científico, sin embargo para la entrega es imprescindible entablar una interacción humana con el usuario de manera positiva capaz de generar confianza y empatía que la persona asistida participe activamente en el cuidado de su salud y se empodere un saber que le permita cuidarse a sí mismo.

Cuidados de enfermería en la agonía

La agonía se ha definido como el estado que precede a la muerte, en aquellas enfermedades en que la vida se extingue gradualmente. Suele ser una situación de gran impacto, ante la proximidad de la muerte.

La actuación de enfermería irá enfocada, a proporcionar al enfermo moribundo el máximo confort posible, mediante los cuidados encaminados al control de los síntomas y el apoyo psicológico, tanto para el paciente como a su familia. Es imprescindible que los profesionales de enfermería sepan reconocer la aparición de la fase agónica en el paciente, las características más importantes son:

- Aumento de la debilidad.
- Aumento de la postración.
- Aumento del encamamiento.
- Disminución de la alerta.
- Disminución de la ingesta.
- Alteración de las constantes.
- Deterioro físico general.

Por tanto, el paciente terminal es considerado como el paciente que se encuentra críticamente enfermo y cuya muerte es inevitable en una fecha cercana, es importante reconocer que a este tipo de persona se le deben otorgar todos los cuidados que están a nuestro alcance para mejorar las condiciones de vida y proporcionarles además los medios para una permanencia tranquila y una preparación para una muerte digna.

Ayudar al paciente a morir con dignidad

La dignidad puede ser definida como la capacidad de funcionar como una persona trascendente e integrada. Por lo general, la dependencia de los demás y la pérdida de control sobre uno mismo y sobre las interacciones con el entorno se asocian con la pérdida de la dignidad. Los profesionales de enfermería tienen que garantizar que el paciente sea tratado con dignidad, es decir, con honradez y respeto. Los pacientes moribundos sienten a menudo que han perdido el control sobre sus vidas y sobre la vida misma. Los profesionales de enfermería pueden restablecer y dar soporte emocional, mediante la introducción de opciones que estén al alcance del paciente y de las personas allegadas.

La mayor parte de los pacientes moribundos indican que quieren ser capaces de dirigir los acontecimientos que preceden a la muerte, para poder morir en paz. La enfermera puede ayudar a los pacientes a encontrar significado y entereza, y a establecer sus propias prioridades físicas, psicológicas y sociales. Con frecuencia las personas que están muriendo se esfuerzan más por conseguir la realización de sus más íntimos deseos que por el propio instinto de conservación, y necesitan encontrar un significado para seguir viviendo con el sufrimiento. Por lo tanto, una parte del reto de la enfermera es ayudar a mantener, de día en día, el deseo y la esperanza del paciente.⁽⁴⁵⁾

Hacer promoción sobre la autonomía y la dignidad del paciente es uno de los roles que debemos de desempeñar en el manejo holístico del paciente terminal y como parte fundamental de los cuidados paliativos, ya que la relación enfermera-paciente alcanza los valores más elevados de la persona.

Satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente terminal

Las necesidades fisiológicas del paciente terminal están relacionadas con la lentitud de los procesos corporales y con los desequilibrios homeostáticos. Las intervenciones incluyen la prestación de medidas de higiene personal; el control del dolor; el alivio de dificultades respiratorias; ayuda para la movilización; nutrición, hidratación, y eliminación; el proporcionar medidas relacionadas con los cambios sensoriales. El control del dolor es esencial para permitir que los pacientes mantengan actividades relacionadas con la calidad de vida, como son la alimentación, el movimiento, y el sueño.⁽⁴⁶⁾

Cuando la enfermedad avanza en el paciente terminal las necesidades del paciente de alimentarse e hidratarse disminuyen aún más y en muchas ocasiones es suficiente una buena higiene de la boca e hidratación de los labios.

Con frecuencia se minusvaloran las posibilidades del enfermo y, la disminución de su capacidad física conlleva una pérdida progresiva de autonomía en el paciente, que puede generar tanto en él como en la familia un cierto grado de ansiedad, malestar y preocupación.

La alteración del sueño suele ser muy frecuente en este periodo de la vida. Las causas que lo originan son muy variadas, desde un mal control de síntomas físicos (dolor, vómitos, fatiga, etc.) hasta problemas de ansiedad, angustia, miedos e incluso la sensación de soledad. El reposo y descanso permiten un cierto grado de recuperación del cansancio del enfermo.

Apoyo espiritual al paciente terminal

El apoyo espiritual es de gran importancia al enfrentarse con la muerte. Aunque no todos los pacientes se identifican con una fe o una creencia religiosa específica, la mayoría tienen la necesidad de dar un significado a sus vidas especialmente cuando atraviesan el proceso de la muerte. ⁽⁴⁷⁾

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de garantizar que las necesidades espirituales del paciente sean atendidas, bien por intervención directa o bien facilitando el acceso a las personas que pueden proporcionar la atención espiritual. Los profesionales tienen que ser conscientes de su propio bienestar con respecto a los temas espirituales y tener claras sus propias capacidades para interactuar de una forma compasiva con el paciente.

Las enfermeras tienen la responsabilidad de no imponer al cliente sus propias creencias religiosas y espirituales, sino que tienen que responder al paciente con arreglo a sus propias necesidades y circunstancias. Las intervenciones específicas incluyen el facilitar las expresiones de sentimiento, la oración, la meditación, y la conversación con el sacerdote o el consejero espiritual. Es importante que los profesionales de enfermería establezcan unas relaciones interdisciplinarias eficaces con los especialistas en apoyo espiritual.

Esta fuerza o relación con Dios permite que acepte que no está solo y que existe alguien o algo que le ayudará en el proceso de sentir una paz interior consigo mismo y con los demás.

Apoyo al cuidador principal y familia

El apoyo a la familia y cuidador principal, es esencial, porque para ellos supone un gran impacto emocional ver que se presenta el final del paciente (su familiar). El apoyo debe basarse en una serie de puntos: ⁽⁴⁸⁾

- Es muy importante mantener informada a la familia en todo momento, de la evolución esperada, sobre todo cuando el paciente está en el domicilio, de esta manera se evitara el ingreso por temores innecesarios en el hospital.
- Debemos intentar aliviar los sentimientos de culpa que puedan surgir en los familiares, reconociendo sus aportaciones en el cuidado del enfermo y subrayándoles la idea de que han hecho todo lo necesario.
- Brindar a la familia y amigos la oportunidad, si lo desean, de compartir sus emociones.
- Cuando el paciente esta inconsciente, animarles a que sigan expresando su cariño hacia él, alentándoles a hablarle con suavidad.
- Las reacciones emocionales de los familiares y amigos pueden ser muy variadas, según la madurez personal y cultura de referencia de cada uno de ellos.
- Debemos respetar en todo momento la libre manifestación de los sentimientos, aunque no sean consideradas conductas apropiadas (gritos y llantos excesivos, etc.), permaneciendo a su lado para tranquilizarles.

- Facilitar la presencia de la familia, incluyendo a los niños, si así lo desean, entendiendo la situación que están atravesando y adaptando en lo posible las normas del centro a sus necesidades (flexibilidad en horas de visita, posibilidad de espacios para que puedan descansar, sillones, etc.).
- Permitir que los familiares puedan participar en los cuidados para que, de esta manera, puedan sentirse más útiles.
- Algún miembro de la familia, sobre todo los que llegan a última hora, pueden producir alguna situación de tensión con el equipo debido a lo que ellos consideran demandas no satisfechas de cuidados. Estas actitudes deben entenderse como signos de estrés emocional. Adoptar una actitud amable y comprensiva, aunque a la vez de firmeza, ante los excesivos requerimientos de cuidados.
- No juzgar posturas de alejamiento de la familia con respecto al enfermo porque las vivencias previas entre ellos nos son desconocidas.
- Si la familia insiste en la administración de sueros, indicarle pacientemente que estos no son necesarios durante la agonía y que pueden producir más problemas que beneficios (aumento de edemas, secreciones, venopunciones, etc.).
- Las preguntas que la familia suele hacer al equipo sobre la hora en que sucederá la muerte del enfermo reflejan la angustia que padecen y/o los deseos de que el paciente no sufra más. No deben ser juzgadas como intereses egoístas de la familia en espera de un rápido final.

- Entrar en la habitación del paciente para comprobar si necesitan algo. No es necesario decirles nada en especial, solo ofrecerles ayuda y facilitar que expresen su dolor si así lo desean.
- Del tipo de relación establecido con la familia dependerá la eficacia de las medidas de apoyo dirigidas a ella, para lo cual es indispensable crear un clima de confianza en fases previas.
- La información continua y asequible a los familiares es el elemento esencial que les permitirá afrontar con mayor serenidad el final, además de evitar demandas terapéuticas poco realistas al equipo (mayor intervención médica o administración de sueros, etc.).
- Quizás los familiares avisen al profesional de enfermería por cosas que parezcan triviales, pero hay que tener en cuenta que puede que antes no hayan visto nunca morir a nadie. El desconocimiento del proceso les impulsará a preguntar sobre todo lo que esté ocurriendo para comprobar si es normal.
- En todo la evolución de la enfermedad terminal, debemos ofrecer nuestro apoyo a la familia, mediante una adecuada información, escucha activa, comprensión, etc.

Además, la atención debe ser proporcionado por un equipo multidisciplinario, con trabajo en equipo y con empatía de todo lo que ejecuta, con la premisa de proporcionar esta atención con el manejo cuidadoso, de calidad que debe ser eficiente, eficaz y oportuno incluyendo todos los aspectos del paciente y familia.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Actitud ante la muerte.-** Es la respuesta expresada por los estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería Oncología, en cuanto a su disposición para brindar cuidados al paciente con cáncer terminal, en relación al miedo, evitación y consentimiento de la muerte; el cual se obtuvo a través de la Escala de Likert Modificada y valorado en actitud de rechazo, indiferencia y aceptación.
- **Paciente con cáncer terminal.-** Persona con cáncer diagnosticado médicamente, con un estado de salud deteriorado donde la muerte es inevitable y el tratamiento pasa de ser curativo a paliativo.
- **Estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología.-** Licenciada en enfermería que se encuentra cursando estudios de postgrado en la Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2014 y que han tenido experiencia en la atención de pacientes con cáncer terminal.

CAPÍTULO III

METODOLÓGÍA

3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se le asignaron un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Postgrado del Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Oncología, la cual está ubicada en la Avenida Grau 755 Cercado de Lima.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Asimismo, la muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico (población muestral), quedando conformada por 16 estudiantes de enfermería que cursaron el segundo año de la especialidad en el año 2014.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se encuentren matriculadas y estén cursando el segundo año 2014.
- Estudiantes de enfermería de la segunda especialidad que tengan una asistencia regular.
- Estudiantes de enfermería de la segunda especialidad que acepten participar del estudio (consentimiento informado).

3.5.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras que no completen el instrumento.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la Escala de Likert Modificada (Anexo B); el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales y específicos; siendo sometido a juicio de expertos conformado por especialistas en el área, procesando la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello, se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez del instrumento mediante la correlación de "r" Pearson (Anexo F) y para la confiabilidad se aplicó la Prueba de Alfa de Crombach (Anexo E).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Unidad de Postgrado de la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNMSM, con la finalidad de solicitar las facilidades y la autorización para realizar el estudio, una vez obtenido el permiso se hicieron las coordinaciones con el jefe de curso, posteriormente el día de la recolección de datos se dio las orientaciones sobre el llenado del instrumento luego de haber firmado el respectivo consentimiento informado a los participantes para finalmente poder aplicar el instrumento en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados utilizando el Programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Asimismo, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación tomando en cuenta lo hallado en el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones considerando a la variable actitud ante la muerte con un valor final de rechazo, indiferencia o aceptación.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente estudio fue necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras que participaron en la investigación (Anexo C); expresándoles que será anónimo y confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

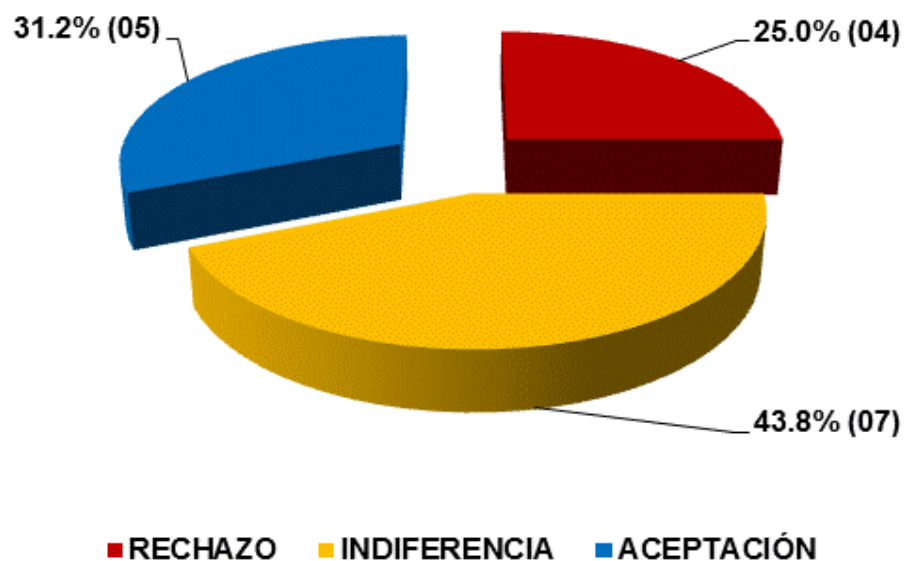
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales de los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; del 100% (16), con respecto a la edad 62.5% (10) tienen entre 30 a 39 años, 25% (04) más de 40 años, y 12.5% (02) 20 a 29 años; según el sexo 93.7% (15) son mujeres y 6.3% (01) varones; de acuerdo al estado civil 75% (12) son convivientes, 12.5% (02) solteros y 12.5% (02) casadas; acerca de la religión que profesan 87.4% (14) son católicos, 6.3% (01) testigo de Jehová y 6.3% (01) evangélico; sobre la condición laboral 75% (12) son contratados y 25% (04) nombrados; y referente a su experiencia en el cuidado a un paciente terminal 75% (12) no y 25% (04) sí (Anexo L).

Por lo que, se concluye que la mayoría de los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 30 a 39 años, de sexo femenino, son convivientes, católicos, contratados y no tienen experiencia en el cuidado del paciente en la fase terminal.

GRAFICO N° 1

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014

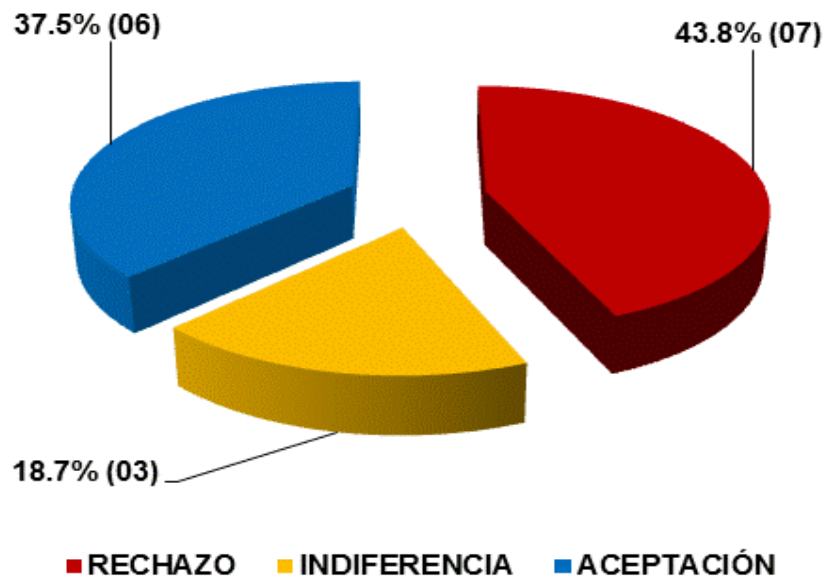


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

Respecto a la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo (Anexo M). Los ítems de indiferencia están dados porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo en que la familia no permanezca junto al paciente terminal (Anexo K).

GRAFICO N° 2

ACTITUD ANTE EL MIEDO A LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014

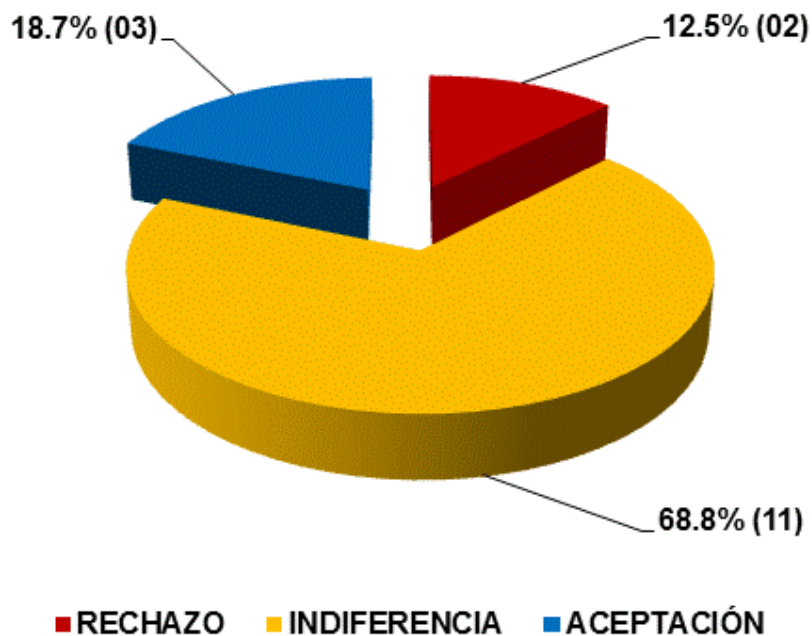


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

Sobre la actitud ante el miedo a la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 43.8% (07) es de rechazo, 37.5% (06) aceptación y 18.7% (03) indiferencia (Anexo M). Los ítems de rechazo están dados porque están totalmente en desacuerdo a que la familia no permanezca al lado del paciente terminal; es de aceptación ya que consideran que la muerte de un familiar es una experiencia que se puede superar; y es de indiferencia ya que el acompañar al paciente terminal en el momento de su muerte no les incomoda (Anexo K).

GRAFICO N° 3

ACTITUD ANTE LA EVITACIÓN DE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014

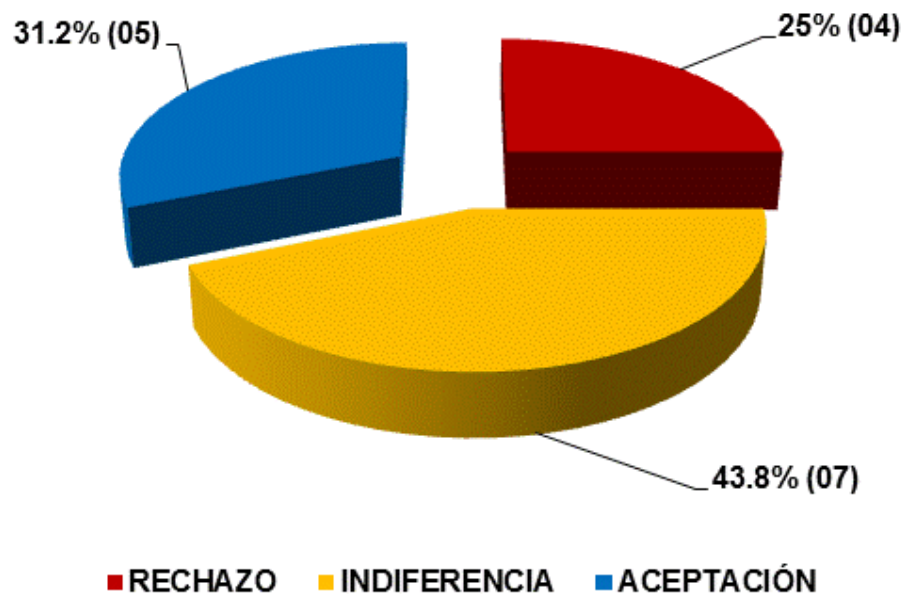


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

Según la actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 68.8% (11) es de indiferencia, 18.7% (03) aceptación y 12.5% (02) rechazo (Anexo M). Los ítems de indiferencia están dados porque al atender un paciente terminal evitan pensar que puede morir durante su turno; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida; y es de rechazo al estar en total desacuerdo en no hablar con el paciente terminal (Anexo K).

GRAFICO N° 4

ACTITUD ANTE EL CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

Acerca de la actitud ante el consentimiento de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo (Anexo M). Los ítems de indiferencia están dados porque consideran que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada atender a un paciente terminal; y es rechazo debido a que están en total desacuerdo en no sentir pena al cuidar un paciente en fase terminal (Anexo K).

4.2. DISCUSIÓN

La muerte es un proceso de vida que produce estrés, crisis y sufrimiento para los familiares, donde la enfermera presta un servicio al paciente terminal a través de cuidado integral en el marco de la calidad, siendo un profesional con un conjunto de comportamientos, conocimientos, habilidades, actitudes, valores éticos y deontológicos que la sociedad espera, centrándose en el cuidado a través de todas las etapas de vida del individuo; sabiendo que la actitud adecuada mejoraría la asistencia prestada a pacientes terminales, en un aumento en su calidad de vida y con una muerte dignificante.

Acosta (2010), concluyó que: “Los internos de enfermería presentan una mayor inclinación a la actitud de la indiferencia hacia el cuidado paliativo del paciente terminal, la actitud de rechazo hacia el familiar del paciente que lo consideran como perturbador y conflictivo”.

En el estudio la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; es en su mayoría de indiferencia a rechazo porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que puede morir durante su turno asimismo se encuentran en total desacuerdo a que la familia no permanezca junto al paciente durante sus últimos momentos; finalmente tenemos la aceptación ya que a una minoría les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida. Por lo expuesto, la actitud de indiferencia y rechazo ante la muerte del paciente terminal puede conllevar a que los profesionales de enfermería eviten pensar en la muerte del paciente, ya que la perciben como algo natural, debido a que están continuamente afrontando episodios de decesos que se vive día a día, de tal manera no se puede evitar y que piensan la vida continua.

El miedo a la muerte es como una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado ante la muerte. Asimismo, el miedo se hará presente a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente terminal, donde los profesionales de enfermería serán probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán esa situación tensa que genera la muerte a corto plazo, porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida.

Cordero, Jiménez y Marrero (2009), concluyeron que: “La actitud ante la muerte del paciente moribundo son negativas porque el sentimiento que le produce la muerte al personal de enfermería es el temor, no acompaña al médico a notificar la muerte del paciente, no proporciona atención en el aspecto físico, espiritual y psicosocial”.

En el estudio la actitud ante el miedo a la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; mayormente es de rechazo a indiferencia porque están totalmente en desacuerdo en que la familia no permanezca junto al paciente en sus últimos momentos y consideran que el acompañar al paciente terminal no es incómodo; finalmente encontramos la aceptación, donde consideran que la muerte de un familiar es una experiencia superable. Por lo expuesto, la actitud de rechazo e indiferencia ante el miedo a la muerte del paciente terminal les puede conllevar a que este acto afectivo de pensar en lo corta que es la vida, considere la muerte como algo natural o cotidiano que es parte de la vida y les alivia pensar que después de la muerte el paciente encontrará una mejor vida.

La evitación de la muerte consiste en tratar de evitar las propias experiencias internas relacionadas con la muerte, la evitación aporta alivio a corto plazo pero ocasiona perjuicio en la persona a largo plazo. La muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y actualmente, científicas; sin embargo, aún hoy en día es muy difícil aceptar la idea misma, de modo que las actitudes en el profesional de enfermería hacia ella están encaminadas a un afrontamiento positivo y de aceptación.

Limonero (2009), concluyó que: "Los estudiantes de enfermería no se sienten muy preparados ni emocionalmente ni asistencialmente, para cuidar enfermos terminales, además de poder elegir no trabajarían con enfermos al final de la vida, en este sentido, evitan hacer prácticas clínicas en un servicio de cuidados paliativos".

En el estudio la actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; en su mayoría es de indiferencia a rechazo porque al atender un paciente terminal evitan pensar que puede morir durante su turno además se encuentran en total desacuerdo en no hablar con el paciente terminal; finalmente tenemos la aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida. Por lo expuesto, la actitud de indiferencia y rechazo ante la evitación de la muerte del paciente terminal les puede conllevar a que eviten pensar ideas distorsionadas tales como no querer nombrar a la muerte o patologías que las atraen, no mirarle cara a cara, no decir incongruencias entre la comunicación verbal y no verbal y por ende aumento de la atención tecnológica en detrimento de la empatía afectiva dejando de lado la calidad de vida del enfermo.

El consentimiento de la muerte, está encaminada a tolerar una situación en este caso la muerte, donde se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo aquella circunstancia se logra centrar el interés y el foco de atención hacia otras áreas. Los profesionales de enfermería, por responsabilidades inherentes, están enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas; esto a menudo resulta doloroso y difícil, pero se debe encontrar una actitud positiva, serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo necesidades del paciente con enfermedad terminal para darles una muerte digna.

Cinta (2010), concluyó que: “El personal de enfermería considera que después de la muerte encontrara una mejor vida; en consecuencia, muchas de las enfermeras no muestran sentimientos conmovedores cuando enfrentan a la familia de un paciente terminal, olvida las actitudes actuando de una manera hermética”.

En el estudio la actitud ante el consentimiento de la muerte en estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; es mayormente de indiferencia a rechazo porque consideran que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida y se encuentran en total desacuerdo a no sentir pena al cuidar un paciente terminal; seguido de la aceptación ya que les agrada atender a un paciente terminal. Por lo expuesto, la actitud de indiferencia y rechazo ante el consentimiento de la muerte del paciente terminal les puede conllevar a que consideren a la muerte como una salida a la carga de la vida dejando de lado sentimientos y no solo es brindar cuidados paliativos sino más bien cuidados humanizados con una mejora en la calidad de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Del estudio se obtienen las siguientes conclusiones:

- La actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014, es de indiferencia a rechazo; porque al atender a un paciente en la fase terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y consideran la muerte del paciente como un hecho natural.
- En cuanto a la actitud ante el miedo a la muerte en estudiantes es de rechazo a indiferencia; porque están totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca al lado del paciente terminal.
- Acerca de la actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes es de indiferencia a rechazo; porque al atender a un paciente en fase terminal evitan pensar que puede morir durante su turno.
- Respecto a la actitud ante el consentimiento de la muerte en estudiantes es de indiferencia a rechazo; porque aceptan que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y/o conclusiones del presente estudio sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

Del estudio se obtienen las siguientes recomendaciones:

- Que la Unidad de Postgrado y el Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Oncología de la UNMSM, diseñen y elaboren estrategias educativas en Enfermería en Tanatología que permita al estudiante de enfermería un mejor desarrollo de actitudes frente a la muerte el cual repercutirá en su desempeño profesional.
- Que el Servicio de Oncología de la institución elabore programas de capacitación permanentes dirigidos al profesional de enfermería a fin de fortalecer y actualizar el desempeño en su ejercicio profesional del paciente terminal.
- Realizar estudios similares de tipo cualitativo fin de fortalecer la actitud ante el proceso de morir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Murillo M. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el HNAL. Lima: UNMSM; 2009.
- (2) Instituto Nacional de Salud del Perú. Mortalidad de las enfermedades neoplásicas y cardiovasculares. Lima: INS; 2013.
- (3) GLOBOCAN. Agencia Internacional del Cáncer: Mortalidad por cáncer en el continente americano. Ginebra: IARC; 2008.
- (4) Azulay A. Dilemas bioéticos en situación de enfermedad terminal en proceso de morir. Madrid: Revista de Medicina Paliativa; 2010.
- (5) López E. Rol de enfermería en los cuidados paliativos en el paciente terminal. Madrid: Panamericana; 2008.
- (6) Frías Y, García M. Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte. Castilla: Universidad de la Mancha; 2012.
- (7) Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes atendidos en los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Concepción; Universidad de Concepción de Chile; 2010.
- (8) Cinta A. Actitud tanatología de enfermería con pacientes terminales. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Veracruz: Universidad Veracruzana; 2010.

- (9) Gala J, Lupiani M, Raja R, Guillén C, González J, Villaverde C, Alba I. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo de los profesionales de enfermería. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Sevilla; Universidad de Sevilla España; 2010.
- (10) Limonero J. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida, en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009.
- (11) Cordero Y, Jiménez A, Marrero R. Actitud ante la muerte del personal de enfermería y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Caracas: Universidad de Caracas Venezuela; 2009.
- (12) Mallma J. Vivencias de la enfermera en el cuidado del paciente moribundo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Lima: UNMSM; 2010.
- (13) Acosta J. Actitudes de los Internos de Enfermería hacia los cuidados paliativos del paciente en fase terminal. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Lima: UNMSM; 2010.
- (14) Amaro M. Significado del cuidado de enfermería al paciente terminal en las enfermeras del HNERM. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Lima: UNMSM; 2009.

- (15) Vásquez F, Espinoza T, Kredert S, Ramírez E. Significados y actitudes frente a la muerte en estudiantes de las ciencias médicas de la UNMSM. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Lima: UNMSM; 2009.
- (16) Vizcarra A. Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis para optar el título de enfermería oncológica] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
- (17) Buckman R. Apoyo psicológico al paciente terminal y su familia. París: Inter Editions; 2009.
- (18) Iparraguirre I, Narváez J, Palma M, Villanueva A. Tipos de cáncer. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
- (19) Ferrater M. El sentido de la muerte en pacientes en estado terminal. Buenos Aires: Sudamericana; 2011.
- (20) Iturra V. El significado de la muerte de personas adultas hospitalizadas para las enfermeras. Concepción: Universidad de Concepción; 2012.
- (21) Bayes R. Psicología del sufrimiento y de la muerte del paciente en fase terminal. Madrid: Revista de Medicina Paliativa; 2009.
- (22) Bayes R, Limonero J, Buendía B, Buron E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. Madrid: Revista de Medicina Paliativa; 2009.

- (23) Colell R, Fontanais A, Rius P. Atención al enfermo terminal. Barcelona: Revista de Medicina Paliativa; 2010.
- (24) Colell R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012.
- (25) Paniker S. Psicología, sociedad y calidad de vida del paciente terminal. Madrid: COP; 2009.
- (26) Kastenbaum R, Aisenberg R. Psicología de la muerte. New York: Springer; 2008.
- (27) Raja R. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes del personal sanitario ante la muerte. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2009.
- (28) Caracuel M. Actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en los estudiantes de enfermería de la Escuela Universitaria de Córdoba. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2007.
- (29) Dobler H. La muerte y el morir: función del miedo a la muerte en las relaciones interpersonales con el paciente desahuciado. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
- (30) Paz A. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de la persona críticamente enfermo. Mérida: Universidad de los Andes; 2009.
- (31) Cardozo A. Actitudes: Componentes de las actitudes. Distrito Federal: Limusa; 2009.

- (32) Sulbaran D. Medición de actitudes. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2009.
- (33) Tejada A. Actitud de profesionales de enfermería hacia la atención de pacientes moribundos, proceso de morir y la muerte. Concepción: Universidad de Concepción; 2009.
- (34) Flores R. Actitud de enfermería en el cuidado del paciente terminal según necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (35) Hamill E. Tanatología y Bioética. Distrito Federal: Instituto Mexicano de Tanatología: Trillas; 2010.
- (36) Templer D. La construcción y validación de una escala de Ansiedad Muerte. Madrid: Revista de Psicología General; 2009.
- (37) Templer D, Awadalla A, Al-Fayek G, Frazee J, Bassman L, Arikawa H. Construcción de una escala de ansiedad ante la muerte extendida. Madrid: Omega; 2010.
- (38) Templer D. Escala de ansiedad ante la muerte con el tratamiento sintomático de depresión. Madrid: Informes Psicológicos; 2009.
- (39) Educación en enfermería para ayudar a morir con dignidad. [Internet] [Citado en: 22 de junio de 2014]. Disponible en: <http://tanatologia.org/curriculum25.pdf>
- (40) Uribe C. La enfermera ante el paciente moribundo. Bogotá: Revista colombiana de Enfermería; 2013.

- (41) Navarro R. Cuidados paliativos oncológicos. Valencia: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2009.
- (42) Sanz J. Principios y práctica de los cuidados paliativos. Barcelona: Medicina Clínica; 2008.
- (43) Sanz J. La enfermedad terminal en el cáncer. Barcelona: Medicina General y Cáncer. Manual Clínico. DOYMA; 2010.
- (44) Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería en el cuidado del paciente terminal: Antioquía: Universidad de Antioquía; 2009.
- (45) Bautista D. El cuidado en el paciente terminal. Distrito Federal: Universidad Panamericana; 2010.
- (46) Buisán R, Delgado J. El cuidado del paciente terminal. Pamplona: Universidad de Navarra; 2010.
- (47) Hernández F, Hernández A, Nogales A. Los cuidados del confort en el final de la vida: Responsabilidad enfermera. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 2009.
- (48) Cuidados de enfermería en el enfermo terminal. [Internet] [Citado en: 27 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_terminal_julio04.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo V. Actitud de los estudiantes de enfermería del segundo y cuarto año hacia la atención del paciente en fase terminal de la Universidad Particular Cayetano Heredia". [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Lima: UNCH; 2010.
- Hernández R. Metodología de la investigación. Distrito Federal: Mc Graw Hill Interamericana; 2008.
- Huatuco M. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía. Lima: UNMSM. 2012.
- Kozier B. Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Distrito Federal: Mc Graw Hill Interamericana; 2009.
- Vásquez F, Espinoza T, Kredert S, Ramírez E. Anales de la Facultad de Medicina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- Padilla J. Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente. Lima: UNMSM; 2009.
- Rodríguez A. Psicología social. Distrito Federal: México; 2010.
- Sanz J. Consideraciones actuales sobre el morir. Madrid: Panamericana; 2008.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	IV
D. Prueba Binomial	V
E. Validez del instrumento	VI
F. Confiabilidad del instrumento	VII
G. Libro de códigos	VIII
H. Matriz de datos generales	IX
I. Matriz de datos según dimensiones	X
J. Medición de la variable Escala de Stanones	XI
K. Ítems sobre la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2014	XIII
L. Datos generales de los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2014	XIV
M. Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2014	XV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM</p>	<p>Es la predisposición organizada positiva o negativa, para pensar sentir percibir y comportarse en cierta forma ante la muerte, la cual es un fenómeno inevitable e irremediable, y de experiencia previas que haya experimentado a lo largo de su vida.</p>	<p>Es la predisposición organizada que tienen los estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería Oncología, para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante la muerte del paciente con cáncer terminal, el cual será medido a través de una Escala de Likert Modificada y valorado en actitud de rechazo, indiferencia y aceptación.</p>	<p>Miedo a la muerte</p> <p>Evitación de la muerte</p> <p>Consentimiento de la muerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Separación familiar ▪ Proceso de morir ▪ Muerte de algún familiar ▪ Pensamiento ▪ Comunicación ▪ Neutral ▪ Escape ▪ Bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechazo ▪ Indiferencia ▪ Aceptación



U.N.M.S.M. – UPG
PSEE - 2012

ANEXO B INSTRUMENTO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN: Buenos días colega, mi nombre es Jenifer Mirela Salazar Puelles, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Oncología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre la actitud ante la muerte en estudiantes de enfermería. Para lo cual solicitó su colaboración garantizando que los resultados serán con fines de estudio y confidenciales. Agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: Sírvase usted completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)

Religión:

- a) Católica
- b) Testigo de Jehová
- c) Evangélica

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

Experiencia en el cuidado a un paciente terminal:

- a) Si
- b) No

DATOS ESPECÍFICOS

ACTITUD ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL

N°	MIEDO A LA MUERTE	TA	A	I	D	TD
1	Es importante que la familia permanezca a lado del paciente terminal					
2	Es intrascendente que la familia permanezca junto al paciente terminal					
3	Me satisface acompañar al paciente terminal en el momento de su muerte					
4	Me incomoda acompañar al paciente terminal durante su muerte					
5	La muerte de un familiar es una experiencia que se puede superar					
6	La muerte de una familiar es una experiencia difícil de superar					
N°	EVITACION DE LA MUERTE	TA	A	I	D	TD
7	Al atender a un paciente terminal continuamente pienso que morirá en mi turno					
8	Al atender a un paciente terminal evito pensar que puede morir durante mi turno					
9	Me agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida					
10	Me molesta tener que hablar con el paciente durante sus últimos momentos					
N°	CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE	TA	A	I	D	TD
11	Me es fácil aceptar que el paciente pronto morirá ya que es parte de la vida					
12	Me cuesta aceptar que el paciente pronto morirá por las esperanzas que se recupere					
13	Durante el turno de trabajo me agrada atender yo misma a un paciente terminal					
14	Durante el turno de trabajo me es difícil atender a un paciente terminal					
15	Me reconforta cuidar a un paciente terminal durante sus últimos momentos de vida					
16	Me es penoso cuidar a un paciente terminal durante sus últimos momentos de vida					

TOTALMENTE DE ACUERDO	(TA)
ACUERDO	(A)
INDECISO	(I)
DESACUERDO	(D)
TOTALMENTE EN DESACUERDO	(TD)

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014”**. Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) Colega:

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa

1 : Si la respuesta es positiva

Si "p" es menor que 0.05 el grado de concordancia es significativo

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicados a 10 estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la UNMSM, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}} .$$

Número de ítems	Coefficiente de Pearson
1	0.70
2	0.60
3	0.70
4	0.50
5	0.30
6	0.50
7	0.50
8	0.30
9	0.60
10	0.21
11	0.40
12	0.30
13	0.70
14	0.60
15	0.50
16	0.60

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar una prueba piloto a 10 estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la UNMSM, los cuales mediante la fórmula del Alfa de Crombach, se determinó:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

Coefficiente de Alfa de Crombach (α)

$$\alpha = \left(\frac{16}{15} \right) \left(1 - \frac{0.463}{7.729} \right)$$

$$\alpha = (1.07) (0.93) = 0.9951 = 0.99$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.50$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO G

LIBRO DE CÓDIGOS

ÍTEMS	a	B	C	d	e	Puntaje
1	5	4	3	2	1	15
2	5	4	3	2	1	15
3	5	4	3	2	1	15
4	5	4	3	2	1	15
5	5	4	3	2	1	15
6	5	4	3	2	1	15
7	5	4	3	2	1	15
8	5	4	3	2	1	15
9	5	4	3	2	1	15
10	5	4	3	2	1	15
11	5	4	3	2	1	15
12	5	4	3	2	1	15
13	5	4	3	2	1	15
14	5	4	3	2	1	15
15	5	4	3	2	1	15
16	5	4	3	2	1	15
17	5	4	3	2	1	15
18	5	4	3	2	1	15
19	5	4	3	2	1	15
20	5	4	3	2	1	15

CATEGORÍAS DE LA ACTITUD ANTE LA MUERTE

VALOR FINAL	Al 100%	Miedo a la muerte	Evitación de la muerte	Consentimiento de la muerte
RECHAZO	16 – 47	06 – 17	04 – 11	06 – 17
INDIFERENCIA	48	18	12	18
ACEPTACIÓN	49 – 80	19 – 30	13 – 20	19 – 30

ANEXO H

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N° ESTUDIANTES	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	CONDICIÓN LABORAL	EXPERIENCIA
1	28	1	1	1	1	1
2	33	2	2	1	2	2
3	40	2	3	1	2	2
4	35	2	3	1	2	2
5	32	2	2	2	2	2
6	30	2	1	1	1	2
7	45	2	2	1	2	2
8	50	2	2	1	2	1
9	33	2	2	1	2	1
10	30	2	2	1	2	2
11	32	2	2	3	2	2
12	29	2	2	1	2	2
13	44	2	2	1	2	2
14	30	2	2	1	1	2
15	38	2	2	1	2	2
16	35	2	2	1	1	1

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

N°	MIEDO A LA MUERTE						D1	EVITACIÓN DE LA MUERTE				D2	CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE						D3	OG
	01	02	03	04	05	06		07	08	09	10		11	12	13	14	15	16		
1	5	1	5	1	5	1	18	3	3	5	1	12	4	2	5	1	4	2	18	48
2	4	2	5	1	5	1	18	3	3	5	1	12	4	2	4	2	4	2	18	48
3	4	2	5	1	4	2	18	3	3	4	1	11	5	1	4	2	4	2	18	47
4	5	1	4	2	4	1	17	3	3	4	2	12	4	2	5	1	5	2	19	48
5	3	3	3	3	5	1	18	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	48
6	4	2	5	1	5	1	18	3	3	5	2	12	3	3	4	2	5	1	18	48
7	5	1	4	2	4	2	18	3	3	5	1	12	3	3	5	1	5	2	19	49
8	5	1	5	1	4	2	18	3	3	4	2	12	4	2	4	1	5	1	17	47
9	5	1	4	2	5	1	18	3	3	5	1	12	5	1	4	1	5	1	17	47
10	4	2	4	2	4	2	18	3	3	5	2	13	3	3	4	2	4	2	18	49
11	4	2	5	1	4	2	18	3	3	4	2	12	3	3	4	2	4	2	18	48
12	4	2	5	2	5	1	19	3	3	3	3	12	4	2	4	2	4	2	18	49
13	3	3	3	3	5	1	18	3	3	5	1	12	4	2	3	3	3	3	18	48
14	3	3	3	3	5	1	18	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	48
15	3	3	4	2	4	2	18	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	48
16	3	3	4	2	5	2	19	3	3	3	3	12	4	2	3	3	3	3	18	49
TOTAL	64	32	68	29	74	23	290	48	48	66	31	193	59	37	62	32	62	34	286	769

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

DIMENSIÓN GENERAL: ACTITUD ANTE LA MUERTE

Para la categorización de la variable sobre la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró la constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la Media Aritmética (\bar{X})
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

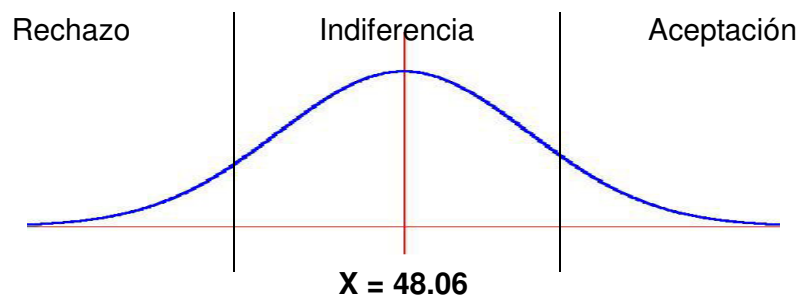
$$a = 48.06 - 0.75 (0.68)$$

$$a = 48.06 - 0.51 = 47.6$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 48.06 + 0.75 (0.68)$$

$$b = 48.06 + 0.51 = 48.6$$



RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN
16 – 47	48	49 – 80

DIMENSIÓN 1: MIEDO A LA MUERTE

1. Se calculó la Media Aritmética (X) = 18.13

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS) = 0.34

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = 18.13 - 0.75 (0.44) \qquad b = 18.13 + 0.75 (0.44)$$

$$a = 18.13 - 0.33 = 17.8 \qquad b = 18.13 + 0.33 = 18.5$$

RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN
06 – 17	18	19 – 30

DIMENSIÓN 2: EVITACIÓN DE LA MUERTE

1. Se calculó la Media Aritmética (X) = 12.06

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS) = 0.37

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = 12.06 - 0.75 (0.37) \qquad b = 12.06 + 0.75 (0.37)$$

$$a = 12.06 - 0.28 = 11.8 \qquad b = 12.06 + 0.28 = 12.3$$

RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN
04 – 11	12	13 – 20

DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE

1. Se calculó la Media Aritmética (X) = 17.88

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS) = 0.52

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = 17.88 - 0.75 (0.52) \qquad b = 17.88 + 0.75 (0.52)$$

$$a = 17.88 - 0.39 = 17.5 \qquad b = 17.88 + 0.39 = 18.3$$

RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN
06 – 17	18	19 – 30

ANEXO K

ÍTEMS SOBRE LA ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNMSM LIMA – PERÚ 2014

ÍTEMS	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MIEDO A LA MUERTE								
1) Es importante que la familia permanezca a lado del paciente terminal	00	00.0	05	31.3	11	68.7	16	100
2) Es intrascendente que la familia permanezca junto al paciente terminal	11	68.7	05	31.3	00	00.0	16	100
3) Me satisface acompañar al paciente terminal en el momento de su muerte	00	00.0	03	18.8	13	81.2	16	100
4) Me incomoda acompañar al paciente terminal durante su muerte	13	81.2	03	18.8	00	00.0	16	100
5) La muerte de un familiar es una experiencia que se puede superar	00	00.0	00	00.0	16	100.0	16	100
6) La muerte de una familiar es una experiencia difícil de superar	16	100.0	00	00.0	00	00.0	16	100
EVITACIÓN DE LA MUERTE								
7) Al atender a un paciente terminal continuamente pienso que morirá en mi turno	00	00.0	16	100.0	00	00.0	16	100
8) Al atender a un paciente terminal evito pensar que puede morir durante mi turno	00	00.0	16	100.0	00	00.0	16	100
9) Me agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida	00	00.0	05	31.3	11	68.7	16	100
10) Me molesta tener que hablar con el paciente durante sus últimos momentos	11	68.7	05	31.3	00	00.0	16	100
CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE								
11) Me es fácil aceptar que el paciente pronto morirá ya que es parte de la vida	00	00.0	07	43.8	09	56.2	16	100
12) Me cuesta aceptar que el paciente pronto morirá por las esperanzas que se recupere	09	56.2	07	43.8	00	00.0	16	100
13) Durante el turno de trabajo me agrada atender yo misma a un paciente terminal	00	00.0	05	31.3	11	68.7	16	100
14) Durante el turno de trabajo me es difícil atender a un paciente terminal	11	68.7	05	31.3	00	00.0	16	100
15) Me reconforta cuidar a un paciente terminal durante sus últimos momentos de vida	00	00.0	05	31.3	11	68.7	16	100
16) Me es penoso cuidar a un paciente terminal durante sus últimos momentos de vida	11	68.7	05	31.3	00	00.0	16	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

ANEXO K

DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº	%
Edad	20 a 29 años	02	12.5
	30 a 39 años	10	62.5
	40 a más años	04	25.0
Sexo	Masculino	01	06.3
	Femenino	15	93.7
Estado civil	Soltero(a)	02	12.5
	Conviviente	12	75.0
	Casado(a)	02	12.5
	Divorciado(a)	00	00.0
Religión	:		
	Católica	14	87.4
	Testigo de Jehová	01	06.3
	Evangélica	01	06.3
Condición laboral	Nombrado	04	25.0
	Contratado	12	75.0
Experiencia en el cuidado a un paciente terminal	Si	04	25.0
	No	12	75.0
TOTAL		16	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014

ANEXO L

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014

ACTITUD ANTE LA MUERTE	N°	%
Rechazo	04	25.0
Indiferencia	07	43.8
Aceptación	05	31.2
MIEDO A LA MUERTE	N°	%
Rechazo	07	43.8
Indiferencia	03	18.7
Aceptación	06	37.5
EVITACIÓN DE LA MUERTE	N°	%
Rechazo	02	12.5
Indiferencia	11	68.8
Aceptación	03	18.7
CONSENTIMIENTO DE LA MUERTE	N°	%
Rechazo	04	25.0
Indiferencia	07	43.8
Aceptación	05	31.2
TOTAL	16	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM – 2014