



Universidad Nacional Autónoma de México

**Escuela Nacional de Enfermería y
Obstetricia**

**“Evaluación del Conocimiento de Enfermería
acerca de los Cuidados Tanatológicos
al paciente en Fase Terminal”**

Tesis

**Que para obtener el Título de
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

P r e s e n t a

Mirelle Yesenia Martínez Torres

Número de Cuenta

302335725

M. C. E. Araceli Jiménez Mendoza

Directora de Tesis



México, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A Dios le agradezco la vida, la salud y el cariño que me ha demostrado a lo largo de la vida, por permitirme lograr este sueño, permaneciendo siempre a mi lado, ayudándome aun en las pruebas más difíciles, siempre me has sostenido, gracias padre por todo el amor, sabes las palabras no pueden definir todo lo que siente mi corazón.

A mi mamita querida gracias por darme mucho amor, apoyo, dedicación y su esfuerzo para lograr todo que ahora soy, aun atravesando por las pruebas más difíciles has demostrado tu inmenso amor por mí, aferrándote a la vida para permanecer siempre a mi lado te lo agradezco.

A mi padre por su cariño, apoyo incondicional, comprensión y dedicación y por ayudarme a lo largo de la carrera.

A mis hermanos por su amor, dedicación y sobre todo su apoyo ilimitado, con quienes siempre puedo contar, sin importar las circunstancias o pruebas quienes siempre me tienden su mano.

A mis sobrinos por ser la chispa de alegría de la familia.

A mis amigas y amigos por su amistad sincera, cariño, apoyo y por las palabras de aliento en las diversas situaciones, por permanecer a mi lado aún en las pruebas más difíciles, no hace falta dar sus nombres ellos ya se dan por aludidos.

A mi familia del 20 de Noviembre por haber permanecido a mi lado por apoyarme y cuidarme, por compartir su amor y nuestro dolor, por todos ellos muchas gracias, aun por los que ya no se encuentran con nosotros.

**A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS, AUNQUE LAS PALABRAS NO SON
SUFICIENTES PARA DEFINIR Y AGRADECERLES A TODOS ELLOS SU
AMOR INCONDICIONAL.
Y A QUIENES LES DEDICO NUESTRO TRIUNFO.**

CON TODO MI AMOR MIREL.

AGRADECIMIENTOS:

A las personas del área de Investigación 8 piso de la CONAMED a todos ellos les agradezco su amistad, comprensión y sobre todo por su apoyo incondicional, gracias ya que este proyecto pudo finiquitarse, por haberme ayudado cuando más lo necesite.

Al Doctor Juan Mirón García coordinador de control de calidad y a la Licenciada en Enfermería Leticia Fernández, les agradezco su apoyo durante la aplicación de encuestas en la institución; Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE.

A mi profesora por su apoyo, comprensión, su dedicación y orientación para finalizar este proyecto le agradezco su ayuda.

INDICE GENERAL

	Página:
INTRODUCCIÓN	
1. JUSTIFICACIÓN	1
2. CONTEXTUALIZACION DEL TEMA	2
2.1 Planteamiento del problema	2
2.2 Pregunta de investigación	3
3. OBJETIVOS	3
3.1 General	3
3.2 Específicos	3
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO	3
4.1 Hipótesis nula	3
5. MARCO TEÓRICO	4
5.1 Definición de la palabra tanatología	4
5.1.1 Conceptos Fundamentales de la tanatología	4
5.1.2 Antecedentes históricos de la tanatología	6
5.1.3 Objetivo principal de la tanatología	9
5.2. Enfermo en fase terminal	11
5.2.1 Fases de la enfermedad terminal	14
5.2.2 Fases del duelo	14
5.3 Cuidados paliativos	16
5.3.1 Enfoque de los Cuidados Paliativos	18
5.3.2 Calidad de vida	19
5.3.2.1 Dimensiones de la calidad de vida	19
5.3.3 Muerte Digna	20
5.4 Derechos del enfermo terminal	20
5.5 Comunicación entre el profesional de enfermería-paciente y familia	21
5.5.1 Participación activa de la familia ante el proceso de muerte del paciente.	24
5.6 Concepto de la enfermería	26
5.6.1 Proceso enfermero	27
5.6.2 Las 14 necesidades de Virginia Henderson	30
5.6.3 Funciones de la enfermería	32
6. METODOLOGÍA	33
6.1 Tipo y diseño de estudio	33
6.2 Universo, Población y Muestra	34
6.3 Criterios	34
6.3.1 Inclusión	34
6.3.2 Exclusión	34
6.3.3 Eliminación	34

7. RECOLECCIÓN DE DATOS	35
7.1 Técnica	35
7.2 Instrumento	35
7.3 Consentimiento Informado	36
8. RESULTADOS	37
8.1 Tablas y Gráficos	37
9. ANÁLISIS DE RESULTADOS	67
10. DISCUSIÓN	72
11. CONCLUSIONES	73
12. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS	77
BIBLIOGRAFÍAS	81
ANEXOS	85
Hoja de Consentimiento Informado	85
Instrumento de la Tanatología	87
Cronograma de Actividades	90

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	37
EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA POR RANGOS	38
ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA INSTITUCIÓN	39
SERVICIOS ENCUESTADOS DE LA INSTITUCIÓN	40
ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS DIVERSOS SERVICIOS	41
ESCOLARIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	42
AUTO-PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA GRADO DE CONOCIMIENTO QUE CONSIDERAN POSEER SOBRE EL TEMA DE LA TANATOLOGÍA	43
CONOCIMIENTOS QUE CONSIDERAN POSEER LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA TANATOLOGÍA	44
CONOCEN CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA TANATOLOGÍA, LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	45
A QUIÉN VA DIRIGIDO EL USO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	46
FINALIDAD QUE TIENE EL USO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	47
FASES DEL PROCESO DUELO POR EL CUAL ATRAVIESAN LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	48
LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-EL PACIENTE Y SU FAMILIA ES LA BASE PARA UN ADECUADO CUIDADO PALIATIVO, POR EL CUAL EL PROFESIONAL DEBE SABER ESCUCHAR, TENER EMPATÍA Y ACEPTACIÓN AL PACIENTE EN FASE TERMINAL	49

CONOCEN LA CARTA DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	50
LA CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, ES DE UTILIDAD A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PODER PROPORCIONAR UN CUIDADO HOLÍSTICO E INTEGRAL	51
CONSIDERA QUE EL PROCESO ENFERMERO DEBE SER APLICADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PODER BRINDAR CUIDADOS TANATOLÓGICOS DE CALIDAD	52
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN POSEER CONOCIMIENTOS SOBRE 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PARA ASÍ PODER CUBRIR TODAS LAS NECESIDADES ALTERADAS O AFECTADAS, PRESENTES EN EL PACIENTE EN FASE TERMINAL Y ASÍ BRINDAR UN CUIDADO INTEGRAL	53
AL APLICAR APOYO TANATOLÓGICO LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL LE PERMITE ALCANZAR CALIDAD DE VIDA Y UNA MUERTE CON DIGNIDAD	54
COMO SE DIRIGEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL	55
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BRINDAN INFORMACIÓN AL PACIENTE Y AL FAMILIAR DE LA REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS OTORGADOS Y TRATAMIENTOS	56
CUIDADOS QUE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA DAR CALIDAD DE VIDA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL	57
BRINDA APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y LA FAMILIA PARA QUE ACEPTEN EL PROCESO TERMINAL POR EL CUAL ATRAVIESAN	58
CONSIDERA QUE LA FAMILIA PARTICIPARA ACTIVA Y/O AFECTIVAMENTE DURANTE EL PROCESO TERMINAL	59
DEDICA TIEMPO ESPECÍFICO DURANTE SU ESTANCIA CON EL PACIENTE PARA BRINDARLE APOYO EMOCIONAL Y ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN CONSTANTE	60

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN ESTAR CAPACITADOS Y CONCIENTIZADOS SOBRE EL TEMA DE LA TANATOLOGÍA, PARA PODER BRINDAR CUIDADOS TANATOLÓGICOS DE CALIDAD, CALIDEZ, EFECTIVOS, EFICACES VIENDO AL PACIENTE DE MANERA HOLÍSTICA E INTEGRAL	61
LA INSTITUCIÓN LE IMPARTE CURSOS SOBRE TANATOLOGÍA	62
ACUDE A CURSOS A CAPACITARSE ACERCA DEL TEMA DE TANATOLOGÍA	63
DURANTE SU FORMACIÓN COMO ENFERMERA CURSO ALGUNA CAPACITACIÓN SOBRE LA TANATOLOGÍA	64
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN ESTAR CAPACITADOS SOBRE EL TEMA DE TANATOLOGÍA PARA BRINDAR CALIDAD DE VIDA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL	65
EMPLEAN APOYO TANATOLÓGICO EN SU INSTITUCIÓN	66

INTRODUCCIÓN

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

La tanatología estudia el fenómeno de la muerte, su objetivo principal se encamina a otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal, su finalidad es que el paciente muera con serenidad, dignidad y paz total.

Se debe propiciar que la muerte del paciente suceda en las mejores condiciones, lo que amplió la calidad de vida, ya que es un proceso inesperado, ineludible y no aceptable tanto para el paciente como la familia, es proceso difícil de afrontar ya que culturalmente no se está preparado, pero es una etapa que conforma la vida del ser humano.

Los cuidados paliativos tienen la finalidad de aliviar los sufrimientos, sin tener por finalidad la curación de los pacientes en fase terminal, esto implica mejorar la calidad de la vida que aún les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, pero que le permiten estar con el mínimo de dolor y sufrimiento.

Estos cuidados engloban diversas esferas de atención y son: los cuidados holísticos, integrales, de calidad, con calidez, efectivos y eficaces, estas intervenciones permite otorgar confort al paciente, lo anterior permitirá que surja confianza del paciente hacia los profesionales, y así fundar una comunicación apropiada, este proceso es clave para facilitar los cuidados otorgados ante las necesidades alteradas o afectadas del paciente, obteniendo *calidad al final de la vida*.

La comunicación entre el profesional de enfermería-paciente y familiares determinara una mayor facilidad para informar todo lo relacionado al estado de salud *proceso de la enfermedad*, cuidados propios de enfermería y procedimientos a realizar, siempre y cuando exista la autorización pertinente del paciente o familiar responsable, que se efectuaran para reducir dolor y otros síntomas.

Los pacientes que atraviesan por el proceso del duelo presentan emociones encontradas como: enojo, depresión, frustración, dolor y aislamiento, estas cinco etapas que conforman dicho proceso varían en orden de aparición, por lo tanto el personal de enfermería debe poseer el sentido humanístico y consigo encontrar la mejor opción para acompañar al paciente ante esta situación, respetando su dolor, con la finalidad de satisfacer sus necesidades alteradas y/o afectadas, brindando cuidados de calidad; por lo tanto el personal a cargo debe ser humanístico, estar sensibilizado, concientizado, familiarizado y sobre todo capacitado para poder otorgar cuidados especializados.

Enfermería tiene un compromiso ético con cada uno de los pacientes, el de acompañarlos, brindando cuidados de calidad y así mismo aliviar los síntomas adversos que presenta durante el trayecto de su enfermedad, se debe respetar la autonomía del paciente y permitirles que partan en compañía de sus seres queridos, en un ambiente agradable de amor y calidez.

Para complementar estos cuidados, se debe tomar en cuenta la existencia de la carta de los derechos de los pacientes en fase terminal, expedida por la Organización Mundial de la Salud, estos derechos pueden ser de utilidad para los profesionales de enfermería, para enfocarse a la situación actual del enfermo y sobre todo a su manejo para cubrir todas sus necesidades.

La finalidad de los cuidados tanatológicos, es brindar calidad de vida a pacientes en fase terminal, para que acepten la etapa como un suceso que conforma la vida y así mueran con dignidad.

En la presente Tesis, se da a conocer el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal, así mismo se manifiesta la importancia de otorgar los cuidados y los beneficios que obtienen los profesionales de enfermería, el paciente y familia, estos conocimientos previos permiten que el personal asista asertivamente al paciente y a la familia durante el difícil proceso que atraviesan, así mismo enfatizar que el personal de enfermería desempeña funciones esenciales en la atención del paciente, la cual debe ser rápida, oportuna y veraz logrando en ellos a final de la vida el confort necesario para que alcance calidad de vida y una muerte digna.

La metodología del estudio incluye la definición de las variables junto con sus indicadores, la definición operacional, el tipo de diseño de estudio siendo *transversal descriptivo y prospectivo*, el universo, la población y la muestra. También se abordan los siguientes criterios; de inclusión, exclusión y eliminación, el instrumento utilizado para la obtención y recolección de datos, usado como técnica de investigación.

Los temas que se abordan en la tesis son los siguientes: la definición de la palabra tanatología; este apartado es esencial ya que nos permite conocer su significado, así mismo los conceptos fundamentales de la propia tanatología, sus antecedentes históricos; sus iniciadores; los cuales nos permiten conocer la percepción y el abordaje de la misma temática.

Por lo tanto al hablar de tanatología, se hace visible la necesidad de abordar al enfermo en fase terminal, el proceso de morir y las fases por las cuales atraviesa el paciente, sin olvidar la importancia de otorgar cuidados paliativos mediante los cuales, se intenta generar calidad de vida, el abordaje de sus diversas dimensiones y la muerte digna.

Al hablar de un proceso terminal, no se debe olvidar incluir los Derechos del Enfermo Terminal y su importancia, la comunicación como un pilar fundamental, entre los profesionales de enfermería-paciente y la participación activa de la familia.

Por último el apartado final aborda conceptos fundamentales de la enfermería, el proceso enfermero, las 14 necesidades de Virginia Henderson y las funciones propias de la enfermería, todos los apartados antes mencionados permiten distinguir las diversas dimensiones que encuentran implicadas, en el proceso en fase terminal de un paciente:

Para el procesamiento y análisis de datos de datos se realizó a través de los siguientes programas, Excel, SPSS versión 15, las consideraciones éticas del estudio incluye el consentimiento informado, para transferencia de resultados se documenta vía tesis, así mismo la publicación de resultados en la revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

1. JUSTIFICACIÓN

El propósito de esta investigación, fue obtener información sobre cuál es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos; otorgados a los pacientes en fase terminal, las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería para que el paciente obtenga el confort necesario, para fortalecer la calidad de vida reduciendo la aparición de signos-síntomas y así lograr que muera en condiciones adecuadas llenas de dignidad.

Enfermería como disciplina encargada de brindar cuidado, debiera poseer conocimientos teóricos, prácticos y tecnológicos en relación a los cuidados tanatológicos brindados en la área laboral que se desempeña, otorgando cuidados individualizados a cada paciente, satisfaciendo sus necesidades alteradas y afectadas lo que exige una atención integral, veraz y oportuna por los profesionales.

La importancia de este estudio es evidenciar el conocimiento que posee enfermería acerca de los cuidados tanatológicos dirigidos al paciente en fase terminal, ya que los profesionales permanecen la mayor parte del tiempo con los pacientes durante su estancia hospitalaria cubriendo los diversos turnos, por lo tanto se considera fundamental el hecho que posean conocimientos de cómo brindar cuidados tanatológicos de calidad y los aspectos que engloba dicho proceso, alcanzando calidad de vida, por medio de intervenciones que favorezcan la autonomía del paciente.

Enfermería debe ser una disciplina humanística, que posea herramientas necesarias que le permita asistir a los pacientes y a la familia ante el proceso terminal lo que favorecerá que ambos obtengan calidad de vida ante dicho suceso inevitable.

Esta investigación pretende transmitir información real, concienciar, sobre la importancia de los cuidados tanatológicos y los beneficios que se logran a través

de la participan conjunta de los individuos que se encuentran involucrados en el proceso de la muerte.

Se enfatiza la importancia de que los profesionales de enfermería estén familiarizados, concienciados y especializado ante el proceso de la muerte, ya que durante su quehacer profesional, no se encuentran exentos de asistir y enfrentar una situación terminal, por tanto se pretende que enfermería fomentar la capacitación del personal, para la mejorar de la atención, de los cuidados tanatológicos en las distintas áreas laborales.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

2.1 Planteamiento del problema

Actualmente en nuestra sociedad se están presentando el aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas degenerativas o cancerígenas, retornándose en enfermedades terminales, estas enfermedades cuentan con avances conseguidos en tratamientos paliativos, los cuales han permitido aliviar el dolor y otros síntomas del paciente durante su enfermedad, cuya finalidad es que el paciente terminal, obtenga calidad de vida y muera dignamente.

Por lo anterior se hace énfasis por la situación actual por la que atraviesa la sociedad, la cual se encuentra predispuesta a padecer una enfermedad que aumente y acelere su cronicidad desencadenándose una enfermedad terminal, esto ha generado que la tasa de mortalidad vaya en aumento, creando una mayor demanda de atención en las diversas instituciones de salud, por tanto los profesionales de enfermería debe estar capacitados, concientizados y familiarizados para poder enfrentar y asistir a los pacientes que atraviesan por el proceso de la muerte, ha sido las prácticas profesionales del pregrado donde se observo con frecuencia que los profesionales de enfermería, difícilmente participaban en el proceso de la muerte, anteponiendo que tienen otras actividades que realizar, haciendo mención a la vez de que no poseían la capacitación e información para otorgar cuidados fundamentales al paciente y familiares, por todo lo anterior se hace manifestó el compromiso ético y

profesional que tiene el personal de enfermería, así como las acciones que desempeña para fortalecer la atención en las instituciones de salud.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal?

3. OBJETIVOS

3.1 General

Identificar el conocimiento de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal.

3.2 Específicos

Identificar la participación de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal.

Proponer estrategias de cuidado tanatológico de enfermería al paciente en fase terminal.

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los profesionales de enfermería poseen conocimiento acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal.

4.1 Hipótesis nula

Los profesionales de enfermería no poseen conocimiento acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Definición de la palabra Tanatología

Para comprender la palabra tanatología es importante conocer de donde proviene su nomenclatura, el significado que posee y su finalidad.

Por lo tanto el vocablo Tanatos deriva del griego que significa muerte, este es el nombre que se le expresaba a la diosa de la muerte, nombrada Eufrone o Eubolia, que quiere decir *madre del buen consejo*, dentro la mitología griega y Logos deriva del griego el cual posee diversos significados como: palabra, estudio, tratado, discurso y "sentido". Por esta razón la tanatología *se deduce como la disciplina que estudia e investiga el sentido de la muerte del ser humano*, considerando los fenómenos bio-psico-(emocional), sociales y espirituales, así como los antecedentes y consecuentes que desencadena el proceso, los involucrados en este proceso son: el paciente, la familia y equipo de salud multidisciplinario en este caso los profesionales de enfermería.

5.1.1 Conceptos Fundamentales de la tanatología

Por lo anterior la tanatología se define etimológicamente como: "La ciencia o disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte".

La tanatología es entendida como, "La ciencia de la muerte" este término fue implementado en el año de 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina, por tal motivo la tanatología es considerada rama de la medicina forense, desde el punto de vista médico legal.

Las dos pioneras claves en el surgimiento y en la atención de los pacientes terminales son las Doctoras Cicely Saunders y Elizabeth Kübler-Ross. Este movimiento se desarrollado en 1967 en los *hospicios*; por la Doctora y enfermera Saunders llevado a cabo en Inglaterra, este trabajo sustenta que la persona que

va a morir debe ser asistida por personal especializado, humanizado y sensibilizado, para aliviar el dolor y otros síntomas que se presentan, los cuales alteran su estado físico, psíquico, emocional y espiritual por la enfermedad y sus vicisitudes.

La Doctora Elizabeth Kübler-Ross principiadora y pionera en la atención pacientes terminales, inicia con las tareas más importantes, que era acompañar y escuchar con atención a los enfermos.

Reyes (1996), define a la tanatología como: “una disciplina científica cuya finalidad, es curar el dolor de la muerte y la desesperanza”. Esto es, curar los dolores más grandes por los que atraviesa el ser humano y que pueda sufrir ante este proceso.

Los antecedentes históricos de la tanatología permiten conocer los inicios tan importantes que han precedido, para que los cuidados se desarrollaran con la finalidad de otorgar calidad de vida a los pacientes terminales que cursan dicho proceso, todo esto pretenden que los prestadores de salud *enfermería*, conozca el enfoque de la tanatología como evidentes para la mejora de la competencia profesional y así se logren fortalecer las diversas instituciones de salud.

Por lo anterior la tanatología se concibe como una ciencia, cuya finalidad se encamina a dar sentido, coherencia y dignidad al proceso de la muerte que rodea al enfermo terminal y a sus familiares, por lo tanto se pretende mejorar la calidad de vida del paciente y así mismo ha prepararlos para vivir la muerte con plena dignidad, total aceptación y verdadera paz.

Al expresar el médico tratante el diagnóstico confirmado y comprobado por medio de la clínica, el cual torna inesperado tanto para el paciente y familia expresando por el médico que el paciente cursa por una enfermedad en fase terminal, el cual se deteriorara con alternativas para su tratamiento de forma paliativa con gran cercanía a la muerte, dicho proceso se presentan con diversas dificultades de lo cual es sumamente importante, la participación idónea de el paciente, la familia, y profesional especializado en el área.

Los cuidados tanatológicos se encauzan a ayudar al paciente para que tenga y posea la claridad suficiente para planear y resolver sus necesidades en relación en su entorno esto dependerá del estado de conciencia en que se encuentre él paciente, optimizando su calidad de vida, que se ve realmente afectada por la enfermedad, para obtener al final un bien morir con dignidad.

Se vuelve a enfatizar la importancia del cuidado que genera la compañía de la familia ante la difícil situación, que es de compartir, ofrecer su compañía y otorgar cuidados, para lograr la aceptación ante el proceso muerte que enfrentan, por ello es importante que el profesional de enfermería aclarare y resuelva dudas con relación a los aspectos que rodean al paciente, fomentando su autonomía.

La vida es un proceso biológico conocido como ciclo vital en el cual se nace, crece, se reproduce y muere, dichos procesos no suelen presentarse con continuidad en el ciclo de la vida ya que varían, pero un hecho es que todo ser vivo va atravesar por el proceso de la muerte.

Finalmente, la tanatología se enfoca a ayudar al enfermo terminal y a su familia a encontrar sentido, significado y dirección a la vida que se encuentra amenazada por la muerte, buscando el ofrecer calidad de vida y un buen morir al final de la misma, siendo esta aplicada al área de la salud cuyo objetivo no es solo teórico, sino práctico para que se genere calidad de atención a los pacientes en quehacer profesional.

5.1.2 Antecedentes históricos de la tanatología

Los antecedentes históricos de la tanatología, surgen a partir de la época medieval ya que solo las órdenes religiosas eran las que proporcionaban consuelo y atención a los enfermos graves en sus monasterios.

Posteriormente se conformaron los primeros Hospicios donde se aceptaban y cuidaban a los enfermos graves, siendo hasta el siglo XIX cuando surgen los primeros albergues en Francia para enfermos de cáncer. (Rebolledo, 2009).

A continuación se hace mención de los primeros hospicios y hospitales que proporcionaban atención a los pacientes en estado grave, modificado en tiempo, lugar y espacio.

En la época medieval - Las órdenes religiosas eran las que trataban a los enfermos graves.

Hasta finales de los 70's

Inician los estudios de la Doctora. Elizabeth Kubler-Ross, se atiende exclusivamente al paciente terminal, en ese entonces la tanatología era un estudio exclusivo que solo compete a los médicos.

Siglo XIX. 1842 Jeannie Garnier forma los primeros albergues en Francia, para enfermos de cáncer.

Siglo XX. Se forman los primeros Hospicio en Inglaterra y a finales del siglo, participan otras ciencias como psicología, trabajo social, *enfermería*, antropología, derecho, etc., Lo que incrementan las áreas médicas, se atiende al paciente en fase enfermedad terminal.

Tanatología del siglo XXI.

Se da el desarrollo de nuevas especialidades como la psicooncología, terapia de duelo, la sexualidad del paciente crónico o terminal. (Bravo 2006).

Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: Cicely Saunders y la Doctora Elizabeth Kübler-Ross.

En 1967 la enfermera y doctora Cicely Saunders funda el primer hospicio en Inglaterra, Saint Christopher, en Londres, cuya filosofía era dar atención al paciente terminal y aliviar a sus familiares para mejorar su calidad de vida,

apoyándolos en sus necesidades psicológicas, espirituales y religiosas, este trabajo respalda que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad, observando el sufrimiento físico, psíquico espiritual y social, que producía en los pacientes desahuciados, su análisis la llevó a desarrollar una filosofía de los cuidados paliativos los cuales son: el control de los síntomas, la comunicación con el paciente y el apoyo a la familia, estos cuidados son fundamentales ya que otorgan calidad de vida y una muerte digna englobando las diversas esferas.

La Doctora Elizabeth Kübler-Ross era originaria de Zurich, Suiza, decide viajar a Nueva York donde trabajo con pacientes esquizofrénicos, donde nace su interés e inquietud hacia los enfermos terminales, el resultado de sus estudios y observaciones los publicó en 1969 en su primer libro, *Sobre la Muerte y los Moribundos*, donde describe lo que es el proceso de morir de todo ser humano.

Elizabeth Kübler-Ross durante su labor profesional percibe los diversos síntomas que presentan los enfermos terminales durante el proceso de muerte, quien durante su arduo trabajo hace partícipe a los enfermos terminales, haciéndolos sentir miembros útiles y valiosos ante la sociedad, creando clínicas con un lema; *Ayudar a los enfermos terminales a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas*, definiendo a la tanatología como una instancia de atención a los pacientes terminales, por lo que se le considera pionera de esta ciencia.

Finalmente, es importante hacer mención de la participación extraordinaria del Doctor Alfonso Reyes Zubiría, conocido como un iniciador y motivador de la tanatología en México, como una ciencia el 18 de noviembre de 1988, además es el fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología, A. C; (AMTAC).

Los antecedentes históricos de la Tanatología permiten conocer los inicios tan importantes que han precedido para que estos cuidados tanatológicos se proporcionaran, los pioneros mencionados con anterioridad pretenden que los prestadores de salud *enfermería* visualicen la importancia de otorgar estos cuidados a pacientes en fase terminal.

5.1.3 Objetivo principal de la tanatología

La tanatología se entiende como: el estudio interdisciplinario del paciente en fase terminal y la muerte, el cual pretende otorgar calidad de vida al paciente que sufre y enfrenta una enfermedad en etapa avanzada, la cual no responden a tratamientos curativos. Por ello se toma medidas especialmente encaminadas a disminuir el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual que presenta el paciente, por otro lado también ayuda a concienciar y afrontar los sentimientos de culpa y pérdida que exteriorizan los familiares, amigos, y equipo multidisciplinario de salud *enfermería*, ya que el deber ético, profesional y social es el restablecimiento de la salud del individuo enfermo.

La tanatología tiende el propósito de ayudar a encontrar el sentido a la muerte, ya que es un proceso que acontece a lo largo de la vida, siendo un hecho ineludible que rodea la vida del ser humano, la muerte se encuentra presente a en la sociedad, entendida y percibida; como pérdidas significativa las cuales se asimilan gradualmente, por el paciente y la familia que atraviesan por el proceso.

El proceso de la muerte o perdidas de un ser amado suelen causar miedo, temor, dudas e incertidumbre volviéndose en un problema existencial, de todos los seres humanos que atraviesan por el proceso terminal, surge el cuestionamiento de el por qué y cuándo morirán, aunque este ciclo conforme la vida humana, no se debe perder de vista el objetivo principal de la tanatología; es que la muerte se debe presentar de manera adecuada, que engloben los diversos aspectos como la dignidad, la calidad, una muerte llena de paz; y la compañía de los seres que aman y lo aman, así mismo el acompañamiento de los profesionales de enfermería de quienes sufren la pérdida, para optimizar su, calidad de vida a través del control de los síntomas físicos, emocionales, mentales sociales y espirituales.

Por ello la tanatología trata de concientizar, sensibilizar y humanizar al equipo multidisciplinario *enfermería* ante el proceso de la muerte, el cual asimilen y posean conocimientos de dicho suceso, que conforma la vida del ser humano, para que así el profesional actúe con certeza, responsabilidad y pueda enfrentar,

abordar y apoyar a la persona que cursa por esta etapa, y así se reconozca el estado de salud actual del paciente propiciando una muerte digna

Por ello es importante que los profesionales de enfermería posean conocimientos básicos fundamentados para ejercerlos en la práctica laboral, percibiéndola paciente como un ser holístico e integral, por lo tanto los cuidados que provee el profesionales ante el proceso de la muerte y la estancia hospitalaria son muy importantes, así mismo la familia o familiar a cargo son de apoyo primordial ante esta situación, ya que brindando cariño, amor, cuidados los cuales adquirirán al ser orientados por el personal en el cual se pretende facilitar su duelo. Sheneidman (1981), *cuando hablamos de una buena muerte, implicamos que es la apropiada, no solo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos puedan vivir.*

Por lo tanto se menciona el objetivo principal de la tanatología que es brindar calidad de vida a los pacientes en fase terminal, los cuales alcancen una muerte digna satisfaciendo sus necesidades, a través de los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería, ante su situación, el personal debe ser humanístico poseyendo conocimientos para su asistencia y cuidados otorgados; de calidad, calidez, eficientes, eficaces e integrales con una perspectiva holística, para así lograr el objetivo antes mencionado.

La tanatología aborda la muerte desde varias perspectivas: humanista, religiosa y espiritual, de lo que significa morir y lo que hay después de la vida: la finalidad de este abordaje es eliminar el miedo a la muerte, la incertidumbre y modificar el desconocimiento cultural de la sociedad ante este suceso, por lo tanto se debe propiciar la plenitud de vida, con el propósito de ayudar enfermo terminal y a sus familiares a tener una mejor calidad de vida y a prepararlos para vivir la muerte con plena dignidad, aceptación y paz.

Es decir, se deben propiciar una *muerte adecuada*, en la que haya: ausencia de dolor; por medio de los *cuidados paliativos*, que las relaciones significativas entre su familia y seres allegados sean constantes llenas de amor

Lo antes mencionado ayudar al paciente a que tenga claridad ante la situación y resuelva todas necesidades, optimizando su vida, que se encuentra afectada por la enfermedad, ante tal situación la familia debe estar al tanto de la condiciones, y del proceso que enfrentaran con respecto al padecimiento y cuidados que se brindan en conjunción con los profesionales de enfermería, ya una vez que el personal le enseñó todo lo relacionado a las necesidades del paciente.

La tanatología es importante ya que su objetivo principal como se ha mencionado con anterioridad, es el brindar calidad de vida al paciente en fase terminal, integrándolo como un ser holístico, permitiendo que el paciente muera con dignidad y obtenga un buen morir al final de la vida; con el propósito que acepte la etapa como un proceso que forma parte de la vida humana. Por ello los cuidados tanatológicos se deben poner en práctica en áreas laborables para satisfacer las necesidades de los pacientes en las esferas bio-psico-sociales y espirituales, ya que los profesionales de enfermería son los que les otorgan los cuidados la mayor parte del tiempo en las instituciones de salud durante los diferentes turnos, por eso se debe establecer la comunicación enfermera-paciente de forma respetuosa para poder brindar apoyo en las diferentes esferas, lo que permita crear un clima agradable para ayudar al máximo tanto al paciente como a la familia, realizando cuidados e intervenciones que irán efectuando para reducir dolor y desarrollar su vida con calidad, por eso los profesionales se deben sensibilizarse, humanizarse y capacitarse para poder otorgar cuidados satisfactorios al paciente.

5.2. Enfermo en fase terminal

A continuación se darán a conocer diferentes definiciones sobre el enfermo en fase terminal para poder concientizarse sobre la magnitud del proceso por el que atraviesan los involucrados y afectados ante dicho suceso:

La definición de *enfermo terminal* en la tanatología es: una persona que padece una enfermedad por la que posiblemente va a morir en un tiempo relativamente corto y que se conoce su diagnóstico, por lo tanto, la labor de los profesionales

de enfermería comienza desde el momento en que el diagnóstico se hace conocimiento del enfermo y de su familia.

La Organización Mundial de la Salud (1990), define: Un *enfermo en fase terminal* es “aquél que padece una enfermedad mortal sin tratamiento eficaz para curarla y que tiene una esperanza de vida inferior a 3 meses”, la enfermedad que presenta el paciente ya ha rebasado todas las posibilidades médicas de recuperación.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL (2007), define a la enfermedad terminal como: *enfermedad incurable avanzada, precedida de una respuesta desfavorable a tratamientos específicos, acompañado de síntomas intensos multifactoriales, de impacto emocional ante la negación de la muerte del enfermo, familia y equipo de salud.*

La Asociación Catalana de Estudios de Bioética ACEB (2003), el concepto de enfermedad terminal lo describe como síndrome terminal de la siguiente manera, este síndrome terminal se produce cuando están presentes las siguientes circunstancias:

- Enfermedad de evolución progresiva
- Pronóstico de supervivencia menor a un mes
- Ineficacia comprobada de los tratamientos
- Pérdida de la esperanza de recuperación

Todas las definiciones poseen similitudes que abordan las diversas dimensiones así como el grado de afectación por el cual se ve invadido el paciente terminal, desgraciadamente la medicina no tiene opciones curativas para el restablecimiento de la salud del paciente, lo único que hay por hacer es proporcionar cuidados tanatológicos que favorezcan su estado progresivo de la enfermedad que proporcionen calidad de vida.

El enfermo en fase terminal al enterarse de su diagnóstico y pronóstico, enfrenta un proceso muy complicado, donde ya no hay posibilidades de curación por la enfermedad que posee ya avanzada, progresiva e incurable, de respuesta negativa a un tratamiento específico, lo que le genera impacto emocional a él, sus familiares y al equipo de salud a su cargo, por la cercanía de muerte y de vida inferior a seis meses.

Cuando la situación empeora y se ve afectada aun mas su salud del paciente por la enfermedad progresiva que presenta, se hace el uso básicamente paliativo que se centra en la reducción del dolor, cuya resolución afecta de modo considerable tanto al propio enfermo como a sus familiares y al médico.

Es importante mencionar que se debe evitar la prolongación innecesaria de la vida en estos pacientes como su acortamiento, propiciando una muerte digna, en aquella en la que existe la: ausencia de sufrimiento por medio de los cuidados paliativos, centrándose al alivio del dolor y otros síntomas.

Por tanto para poder comprender el estado terminal es necesario conocer los acontecimientos que presenta el paciente previo a su dificultad y cercanía a su muerte, deterioro progresivo generalizado del organismo y sus funciones, a consecuencia de una enfermedad que no responde a los tratamientos específicos o curativos acompañados de cambios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales

La enfermedad terminal determina sufrimiento, deterioro progresivo en la sensibilidad, movimientos y reflejos, se presenta dolor y cambios del estado general de la persona, dicho proceso puede variar en tiempo, e impacto, modificando su estilo de vida tanto para el enfermo y familiares más próximos, por lo tanto es difícil lograr una adaptación a la condición actual.

Los enfermos en fase terminal experimentan síntomas acompañados de los antes ya mencionados, los cuales se presentan a causa de su deterioro, modificando su estado fisiológico de los cuales se presenta la dificultad para respirar, pérdida de apetito, delirio, desajustes cognitivos, insomnio, depresión,

nausea, fatiga, tales síntomas se manifiestan adjuntamente con variaciones de severidad y prevalencia.

Por todo lo anterior es que se busca ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes en fase terminal ya que presentan alteraciones y cambios fisiológicos que modifican y deterioran su estado, por tal razón los cuidados prestados tienen la finalidad de disminuir y reducir la incomodidad y el dolor que presentan, con un enfoque holístico, sin olvidar satisfacer el área psicosocial y espiritual.

Un paciente en fase terminal es un paciente crítico, en el cual deben ser percibidas sus necesidades en todas las esferas, para poder proporcionar cuidados paliativos que permitan que su muerte posea calidad, dignidad, serenidad y paz. A si mismo se hace mención de la importancia que el personal de salud se encuentre capacitado y familiarizado para poder actuar y asistir al paciente con fundamentos teóricos- prácticos y tecnológicos.

Las fases de la enfermedad terminal se desarrollaron en los párrafos anteriores, a continuación se aborda la fase terapéutica y la fase biológica:

5.2.1 Fases de la enfermedad terminal

La fase terapéutica: es cuando los tratamientos curativos son ineficaces ante alguna enfermedad ya avanzada, y se han agotado todas las posibilidades farmacológicas, para un fin curativo.

La fase biológica: cuando los parámetros correspondientes a las constantes vitales de una persona están por debajo de los límites considerados normales.

5.2.2 Fases del duelo

(Kubler,1969) comparte sus experiencias en la atención a pacientes moribundos, centrándose a la atención humanística, refiriendo que las personas que van a morir presentan cambios mentales y emocionales que se pueden clasificar en cinco etapas que no son rígidas y la esperanza siempre ronda en todas ellas.

Cuando el paciente y la familia conocen el lamentable diagnóstico sobre la enfermedad, impacta y desencadena trastornos emotivos que afectarán al paciente en sus cuatro esferas interactivas: Bio-psico-social-espiritual.

(Kübler 1969) propone un modelo secuencial de cinco fases por las cuales atraviesan los pacientes en fase terminal y la familia este proceso se denomina como proceso de duelo, estas fases son: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación.

Es importante mencionar que las etapas del duelo no necesariamente se presentan si una etapa ya se ha superado o no, se manifiestan de diversas maneras en el paciente y familia.

Negación. Es la primera reacción que enfrenta el paciente ante la información inesperada que recibe sobre su estado de salud, diagnóstico y pronóstico de la enfermedad que posee, la cual se aproxima a la muerte rehusándose a creer que sea cierto dicho diagnóstico, especulando que es solo una equivocación por parte del equipo multidisciplinario sin pertenecer a su estado de salud, por lo que busca una segunda opinión.

Ira o enojo. Ante la situación la persona siente incompetencia por no poder cambiar las circunstancias, volviéndose una persona que está irritable ante la situación acusándose a sí mismo, culpando, a la familia, la enfermera, el médico y a casi todo el mundo, Dios incluido, reaccionando con insultos.

Negociación. En esta fase el enfermo intenta mejorar de algún modo su condición con un acuerdo que, se establece con Dios, haciendo promesas de cambiar, mejorar, de hacer las cosas en lo sucesivo de modo diferente, que parecen ser la alternativa viable hacia su intenso deseo de optimizar su estado de salud.

Depresión. Se da ya que el panorama no mejora a pesar de las promesas y acuerdos establecidos con Dios sin eficacia, en esta fase la persona comienza a conectarse con la realidad y esto le produce un intenso dolor y desesperanza.

Aceptación. Ya que su estado de salud se ha ido deteriorando, este hecho que acontece le ayuda a afrontar y ser capaz de tolerar y soportar la verdad y la impotencia que le produce. La depresión deja de ser un problema y el enfrentamiento de la muerte podrá sobrevenir en calma y tranquilidad. El tipo de apoyo familiar ofrecido debe estar orientado hacia la cancelación final de sentimientos negativos y temores para la transmisión de paz eliminando todo tipo de conflicto significativo.

5.3 Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son sumamente importantes para la atención integral de los pacientes en fase *terminal*, la finalidad de estos cuidados es aliviar el sufrimiento, cuando la enfermedad ya no se puede curar, pero los profesionales de enfermería tienen mucho que hacer por el paciente, se trata de evitar la aparición de dolor y otros síntomas, abordando las diferentes esferas, con un apoyo psicológico, social y espiritual satisfaciendo sus necesidades alteradas, para mantener la calidad de vida lo mejor posible hasta la muerte.

En el Código deontológico del CIE (2006) para las enfermeras; afirma que uno de los deberes fundamentales de las enfermeras es "aliviar el sufrimiento". Ese alivio es uno de los pilares de unos buenos cuidados paliativos.

OMS (1990) define a los Cuidados Paliativos como: "el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias."

La OMS destaca como pilares fundamentales los cuidados paliativos, sus objetivos principales son:

- Alivio del dolor y otros síntomas
- No alargar ni acortar la vida
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual
- Reafirmar la importancia de la vida
- Considerar la muerte como algo normal

- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo (OMS 1990).

Los cuidados paliativos están encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes en fase terminal y de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de las intervenciones de enfermería que le permita identificar sus necesidades físicas *dolor*, psicosociales y espirituales que contribuya a mejorarla la calidad de vida del paciente y muera dignamente.

Elementos de los Cuidados Paliativos.

Las funciones y las competencias de la enfermería en los cuidados paliativos tienen tres aspectos principales:

La gestión del dolor :los profesionales de enfermería al trabajar conjuntamente con el paciente y la familia puede identificar el origen del *dolor*, valorando los síntomas que los desencadena, buscando alternativas que le permitan controlarlos e eliminarlos a través de diversa técnicas y procedimientos; medicamentos, terapias de masaje o medios de relajación.

La gestión de los síntomas: los pacientes en fase terminal presentan diversos síntomas, que se asocian al deterioro de su padecimiento, los cuales se deben controlar a través de la comunicación con el profesional de enfermería ya que los pacientes por pena no suelen expresar lo que sienten, estos síntomas se pueden aliviar a través de cuidados paliativos.

Apoyo social, psicológico, emocional y espiritual: Los cuidados paliativos se centran en el paciente en fase terminal y su familia, englobando las diversas esferas que lo integran, el apoyo emocional es esencial, ya que permitirá que el paciente y la familia asimilen el proceso por el cual atraviesan, ya sean las fases del duelo, el dolor, la enfermedad y la muerte.

Los cuidados paliativos están dirigidos a los pacientes con una enfermedad avanzada e incurable, por lo tanto los profesionales de enfermería deben poseer

conocimientos fundamentales para el desarrollo y otorgamiento de estos cuidados, con un pensamiento crítico que le permita abordar decisiones favorables acerca del cuidado del paciente con un fin paliativo.

5.3.1 Enfoque de los Cuidados Paliativos

Cuidado total. Los profesionales de enfermería deben proporcionar una atención integral, que cubra todas las necesidades alteradas o afectadas del paciente, con un enfoque holístico, este cuidado se da a través de la utilización de conocimientos, técnicas y tecnologías que otorguen calidad en las diversas intervenciones, es decir los profesionales deben poseer un sentido humano que les permita asistir adecuadamente al paciente, las intervenciones anteriores en conjunto con la comunicación son la clave para facilitar la calidad de los cuidados paliativos en el paciente en fase terminal.

Manejo del dolor. Es muy importante evaluar las características del dolor, que es una experiencia mixta en la que se muere digna se suman como un componente fundamental, ante el proceso terminal. El manejo de dolor en un paciente en fase terminal, debe ser proporcionado por un profesional de enfermería especializado y familiarizado con las técnicas y procedimientos para pasar de curar al aliviar su sufrimiento.

Igualmente, es importante tener en cuenta la evaluación funcional del paciente, ya que en muchas ocasiones deja de realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido al dolor.

Apoyo emocional al paciente y la familia .para tenemos que reconocer varias necesidades:

- Necesidades de individualización.
- Necesidades de comunicación.
- Preservar la autonomía del paciente.
- Asegurar la continuidad en la atención del paciente y la familia.
- Necesidad de investigación.

La finalidad principal de los cuidados paliativos, es disminuir el sufrimiento y evitar la aparición de síntomas que incomoden al enfermo terminal, optimizando su estado al proporcionar cuidados de calidad al final de la vida, esta atención debe ser integral, individualizada y continua, los cuidados no pretenden alargar de manera innecesaria la vida del paciente, mediante tratamientos agresivos e ineficaces, solo se pretende que el paciente muera con dignidad al final de la vida.

Por tanto los profesionales de enfermería identificarán las características y fases del paciente terminal para aplicar los cuidados paliativos necesarios. Los cuidados paliativos reafirman la vida y consideran el proceso de morir como algo natural; no aceleran ni posponen la muerte y sí ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente pueda vivir lo más activamente posible hasta su muerte ayudando a la familia para que pueda aceptar la enfermedad de su ser querido y superar su duelo.

5.3.2 Calidad de vida

La calidad de vida se refiere al nivel de satisfacciones que experimentan las personas, es subjetiva y objetiva. Es subjetiva porque depende de cada persona el valor que le otorgue a lo que considera como calidad de vida, y es objetiva porque la calidad de vida es susceptible de ser evaluada por otras personas. La calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad y a los cambios y aparición de síntomas a través del tiempo.

5.3.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida está constituida por una serie de dimensiones y factores:

- Físicos
- Psicológicos
- Sociales
- Espirituales

La (OMS, 1996) define calidad de vida como “Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, valores e intereses.

Actualmente existen instrumentos diseñados especialmente para la medición de calidad, conocidos como *indicadores*, que permiten una valoración de forma integral de la persona en relación con su calidad de vida.

5.3.3 Muerte Digna

La muerte digna y en paz es quizás una de las contribuciones más valiosas que puede hacer el profesional de enfermería, a la tranquilidad del paciente y sus familiares. En nuestro país se les brinda una atención especial a estos pacientes a través de un programa establecido por el sistema nacional de salud que cobra una gran importancia en la atención primaria de salud, cuando estos enfermos en etapa terminal mueren en su domicilio en compañía de sus seres amados, obtienen una muerte digna llena de paz y tranquilidad.

Shneidman (1981) dice: *cuando hablamos de una buena muerte, entendemos que es la apropiada, no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes o sea, una muerte con la que ellos puedan vivir*. No podemos hablar de la muerte sin hablar del enfermo terminal.

5.4 Derechos del enfermo terminal

Los derechos del paciente en fase terminal, aun no los conocen en su totalidad los profesionales de enfermería y mucho menos el resto de la sociedad. El personal de enfermería se enfrenta constantemente al proceso de la muerte en sus áreas de trabajo y el desconocimiento del mismo conlleva a un inadecuado entendimiento y comprensión del paciente que lo sufre.

Existe una carta expedida por la OMS (1990), la cual menciona los *derechos del paciente* en fase terminal, estos derechos pueden ser de utilidad para los

profesionales de enfermería, para enfocarse a la situación actual del enfermo y a su manejo adecuado, para otorgarle calidad de vida.

1....El enfermo terminal tiene derecho a vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante de la progresión de la enfermedad.

2.... a vivir independiente y alerta.

3.... a tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual y social, siendo la meta que se debe alcanzar el máximo confort posible para el paciente.

4.... a conocer o rehusar el conocimiento de todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir.

5.... a ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.

6.... a ser el eje principal de las decisiones que se tomen en la etapa final de la vida.

7.... a que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.

8.... a hacer el mejor uso creativo posible de su tiempo, de sus compromisos.

9.... a que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidos en cuenta antes y después de su muerte.

10.... a morir con dignidad, tan confortable y apaciblemente como sea posible.

5.5 Comunicación entre el profesional de enfermería-paciente y familia

Los profesionales de Enfermería acompaña al paciente y familia a lo largo del el proceso terminal, brindando cuidados tanatológicos que satisfagan las necesidades alteradas, por ello es importante que el personal enfermero

establezca una adecuada comunicación, que permita expresar al paciente en fase terminal, libremente sobre sus sentimientos relacionados por la etapa que atraviesa. La comunicación debe ser oportuna, con la finalidad de infundir confianza, seguridad, durante la aplicación de cuidados proporcionados por enfermería.

Los profesionales de enfermería deben poseer una actitud de empatía en el que demuestren interés al padecimiento de su paciente, dedicándole un tiempo específico para escuchar sus problemas, fundando una actitud terapéutica mediante la creación de una relación enfermera(o) paciente de manera exitosa, adecuada y pertinente, invitando a la familia a integrar parte del tratamiento estableciendo en una *alianza terapéutica*.

La familia es la base primordial en la atención integral del paciente que padece una enfermedad terminal, al paciente se le debe de explicar el curso evolutivo que presentara la enfermedad, haciendo hincapié que únicamente el es responsable de su salud y toma de decisiones ante procedimientos, sin embargo el familiar desempeña al papel de acompañamiento ante los cambios en estilo de vida que surjan durante el proceso, se le denomina al cuidador primario, ya que efectuara funciones necesarias para satisfacer sus necesidades.

Al propiciar una adecuada comunicación la enfermera (o) -paciente-familia, se logra la interacción, de confianza y aceptación de los tratamiento dispuestos y proporcionados, por el personal los cuales integran a una persona en su esfera bio-psico-social y espiritual.

Asistir a un paciente que enfrenta la muerte nos compromete éticamente a conocer y a responder a su complejo universo de necesidades, no solo al dolor físico, esto exige que profesionales sean responsables y adquieran el compromiso, conocimiento, preparación y capacitación profesional, para poder conseguir la optimización de los recursos que conducen a una muerte digna.

En el proceso de la muerte que enfrenta el paciente y la familia no es fácil de asimilar, ya que el profesional debe intervenir para brindar cuidados, desde la

participación o implicación de enfermería con algún psicofármaco, en el caso de ser necesario y estar indicado, además de procesos de apoyo emocional, espiritual, religioso, de orientación legal, etc.

Los profesionales de enfermería que desempeñan diversas labores expresarán con tacto los pronósticos, avances y problemáticas que enfrentan ante el padecimiento del paciente que se ve afectado.

Los profesionales deben ser capaces de entablar una buena relación con el paciente y la familia, para el desarrollo de confianza y comunicación que facilite la detección oportuna de síntomas anormales, este proceso contribuirá no solo con su orientación, sino a la derivación de un servicio más especializado para manejo integral para el paciente y la familia.

El soporte que debe suministrar enfermería a la familia implica el conocimiento e identificación de las múltiples necesidades que se presentan durante el proceso terminal:

Los profesionales al brindar información al paciente y familiar a cargo debe transmitirla de manera concisa y realista, instruyendo al familiar por medio de cuidados que le realizan al paciente, los cuales participen a favor del alivio del paciente terminal, demostrando disponibilidad, comprensión y apoyo al equipo, los cuidados establecidos bajo un marco de continuidad y responsabilidad compartida en la toma de decisiones, se le dedica un tiempo determinado para permanecer con el enfermo *acompañándolo y brindando apoyo emocional* que le permitir expresar sus emociones, de tristeza, desconsuelo, rabia y temores, sin olvidar el *apoyo espiritual*.

Los profesionales de enfermería son los mejores aliados en contra la enfermedad, ya que hace un gran esfuerzo por brindar la mejor calidad de vida posible, por medio de actividades propias de enfermería; alivio del dolor, calidez y, sobre todo, un verdadero trato humano. “Si todas las experiencias en nuestra vida están ligadas entre sí, con mayor razón la experiencia de la muerte, que da sentido y profundidad a la vida” (Behar, 2003).

Nightingale (1858), postulo, que el objeto fundamental de los profesionales de enfermería es “Situación al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él”. Nuestra profesión es: una ciencia, pero también un arte. Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar. Son los destinados a aliviar los sufrimientos, sin tener por finalidad la curación. Esto implica mejorar la calidad de la vida que aún les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, para quienes ya no es posible seguir luchando por la curación.

Por tanto enfermería tienen y posee un compromiso ético con cada uno de los pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor, nosotros en su compañía, la enfermera (o) debe brindar calidad y calidez a sus pacientes permitiendo satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano que se encuentra en el lecho del dolor, es por ello que la tanatología es entendida como la ciencia de la muerte la cual pretende ayudar al paciente y a su familia a comprender y aceptar la muerte que conforma parte del proceso de la vida.

En el ejercicio de nuestra profesión se presenta una variedad de problemas que dependen exclusivamente de la competencia enfermera. Para resolverlos es esencial que la enfermera desarrolle y ejercite su facultad de juicio, esta capacidad de emitir juicios profesionales permite medir la competencia profesional.

5.5.1 Participación activa de la familia ante el proceso de muerte del paciente.

La familia es esencial parte en el proceso de la muerte, ya que va a acompañar al paciente en este terminal. Los cuidados que desempeña el personal, contribuye a los cuidados del enfermo, mediante la instrucción de los profesionales de enfermería, para no influir negativamente en la evolución del paciente.

La familia puede colaborar eficaz y activamente en el cuidado del enfermo si lo instruye el profesional de enfermería de una forma adecuada, en el control de los síntomas, los cambios posturales y la higiene personal. Necesita de una información veraz y continua, un apoyo constante, la seguridad de una asistencia completa durante todo el proceso, descargar tensiones generales y la disponibilidad permanente del equipo de cuidados.

La enfermedad terminal separa al paciente y a su familia solo en el cuerpo de quien la sufre, pues los sueños, las emociones y la dinámica familiar se altera por igual en todos, por lo que en el manejo debe incluirse a cada uno de los miembros.

De primera instancia el impacto que provoca es por el hecho de recordar que el humano es mortal y de ahí se parte a que cada integrante conciba la idea de la muerte y es donde se empieza el proceso de adaptación de la familia con: el Duelo. Hemos hablado de cómo este proceso se lleva a cabo en el individuo, sin embargo al ser parte de una estructura, su entorno se verá afectado sin importar si es de resolución rápida o no, tenemos entonces que la principal estructura afectada es *la familia*.

Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de educar y de orientar a los familiares de los pacientes, referente a los cuidados que se le proporcionan para general calidad de vida, ante su estado terminal, durante este proceso de la muerte surgen dudas y cuestionamientos de los familiares de cómo participan, por tal motivo el personal a cargo del cuidado debe fomentar una comunicación adecuada para crear un ambiente de confianza, que motive la participación activa de los familiares, ampliando las expectativas y cuidados dirigidos al paciente para propiciar una muerte con dignidad.

La familia desempeña un rol importante ante la situación del paciente, su función será vigilar y mantener el apego al tratamiento paliativo con la intención de evitar recaídas o complicaciones, brindando apoyo emocional, y proporcionando cuidados y toma decisiones, referentes al paciente terminal para fomentar la calidad de vida.

Objetivos de ayuda a los familiares

- Satisfacer sus necesidades de información
- Mejorar su comunicación
- Ofrecerles seguridad en el cuidado del enfermo
- Facilitar su participación en el cuidado
- Enseñarles el cuidado del enfermo
- Darles apoyo emocional
- Reducir sus temores
- Facilitarles la toma de decisiones
- Ayudarles a cuidar de sí mismos
- Acompañarles en la agonía y en el duelo

Si el paciente terminal muere rodeado de sus seres queridos, con ausencia de dolor y otros síntomas, se podrá evidenciar, que los allegados de la persona que va morir sufren con gran intensidad.

5.6 Concepto de la enfermería

La enfermería puede definirse como una ciencia humana de experiencias salud-enfermedad-curación que son mediatizadas por una transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos.

Para la enfermería moderna, los cuidados se han vuelto una parte muy esencial para su desarrollo y transformación como ciencia, Kerouac (2004) Florencia Nightingale: lo definió al cuidado como una arte y una ciencia que requiere una formación formal.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de diversas edades, familias, grupos y comunidades, ya sean enfermos o sanos, dentro de los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Florence Nightingale, precursora de la Enfermería Moderna, como resultado de sus practica establece sus notas que la Enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, de la luz, del calor, la limpieza, la tranquilidad y la oportuna selección y administración de dietas con el menor gasto posible de energía vital del paciente para evitar la enfermedad.

Nightingale (1858), describió, que nuestro objeto fundamental como enfermeras(o) es “Situarse al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actúe en él”. Nuestra profesión es: una ciencia, pero también un arte. Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar.

Existen diversos conceptos de enfermería, de los cuales se pueden integrar para formar uno mas practico.

5.6.1 Proceso enfermero

El Proceso Enfermero, es una guía organizada, que permite a enfermería contar con una herramienta solida, dirigida a identificar las necesidades del paciente, proporcionando cuidado con bases fundamentales, de un mecanismo *sistemático* por el que el profesional de enfermería, utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud.

El objetivo del proceso enfermero es el de proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, la familia y de la comunidad.

- El proceso enfermero: posee un enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente, el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes.

- Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas).
- Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente

El proceso enfermero consta de cinco etapas que pueden resumirse de la siguiente manera:

Etapa de valoración: es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes. Entre las herramientas para la valoración, la enfermera utiliza la entrevista, la observación y la exploración.

Etapa de diagnóstico: se trata del enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se expone el proceso a través del cual la enfermera puede establecer un problema clínico y formularlo para su resolución. En función de la naturaleza de éste la enfermería puede tener distintas respuestas:

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuya atención colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describen como problemas interdependientes o de colaboración, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para una actuación conjunta destinada a su resolución.

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. (Por ejemplo la

responsabilidad de la enfermera en administrar el tratamiento prescrito). La estructura básica para la construcción de un diagnóstico ha recibido el nombre de formato P.E.S que consta de tres partes esenciales; P *problema*, E *etiología o factores relacionados* y S *signos y síntomas*, los cuales incluyen la respuesta humana para el problema.

Etapa de planificación: en esta fase se establece el plan de cuidados encaminado a eliminar, reducir o prevenir los problemas detectados.

Consta de cuatro fases:

Establecimiento de prioridades en los cuidados, ordenando jerárquicamente los problemas detectados en función de las necesidades humanas y los deseos del propio paciente.

Planteamiento de los objetivos del paciente, describiendo resultados esperados. Los objetivos son la guía del equipo que cuida al paciente, ya que orientan hacia la meta propuesta y permiten evaluar la evolución de la respuesta del paciente a los cuidados prestados.

Elección de las intervenciones de enfermería destinadas a la consecución de los objetivos. Se entienden como órdenes facultativas de la enfermería y deben ser llevadas a cabo por los profesionales que atienden al paciente en sus diversos grados de responsabilidad.

Documentación y registro: el plan de cuidados se documenta en el dossier de enfermería. Se determina qué, cómo, cuándo, dónde y por quién han de realizarse dichas intervenciones.

Etapa de ejecución: es la puesta en práctica del plan de cuidados formulado. La enfermera tiene toda la responsabilidad sobre el plan, pero incluye al propio paciente, a su familia y a otros miembros del equipo sanitario.

Etapa de evaluación: es la comparación sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, medidos en términos de eficacia, efectividad y eficiencia. La evaluación debe servir como base para afianzar,

modificar o abandonar los cuidados planeados en base a la consecución de los resultados (Marriner 1983)

Beneficios del proceso enfermero

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico
- Evita que se pierda de vista el factor humano
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)
- Ayuda a que: los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

5.6.2 Las 14 necesidades de Virginia Henderson

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto sano como enfermo para la realización de las actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener su estado de salud actual, a recuperarla cuando se ha perdido o conseguir una muerte digna.

Este Modelo define la función Propia de Enfermería como:

La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo.

A partir de esta definición se extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

1. Persona

Necesidades básicas

2. Salud

Independencia

Dependencia

Causas de la dificultad del problema

3. Rol Profesional

Cuidados básicos de enfermería

Relación con el equipo de Salud

4. Entorno

Factores Ambientales

Factores socioculturales

La persona y las 14 Necesidades.

De acuerdo con la función propia de Enfermería, Henderson Precisa su conceptualización del individuo o persona, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos a satisfacer para mantener su integridad física psicológica y promover en este caso la calidad de vida a los pacientes en fase terminal para otorgar una calidad de vida y una muerte digna, mediante acciones que le permitan satisfacer la necesidades del paciente terminal.

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson son:

- Oxigenación
- Alimentación / Hidratación
- Eliminación
- Movilidad
- Descanso /Sueño
- Vestirse / Desvestirse
- Temperatura
- Higiene / Piel
- Seguridad

- Comunicación
- Religión / Creencias
- Trabajar / Realizarse
- Actividades
- Aprender

Las acciones, las intervenciones y los cuidados propios de enfermería se conjuntan con los cuidados paliativos que permitirán que el paciente y la familia en fase terminal obtengan calidad de vida y aceptación y paz total ante el proceso de la muerte.

5.6.3 Funciones de la enfermería

Las intervenciones y actividades enfermeras, son las acciones encaminadas a conseguir un objetivo predeterminado ya planteado, de tal manera que en el proceso enfermeros, se deben de definir las intervenciones necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

Su participación en la atención al paciente terminal realiza diversas actividades como son: el control integral del paciente, educación de la familia, control del dolor, reajuste terapéutico y las vías de administración y es responsable diariamente de la atención del paciente en estrecha colaboración con las familias

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes (y los sistemas de salud, y la formación (programación, coordinación, asistencial y docente).

Los profesionales de enfermería deben estar provistos de los conocimientos teóricos, prácticos y tecnológicos que le permitan asistir con gran precisión a los pacientes en fase terminal. Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, son: independiente, dependiente e interdependiente, basados en sólido conocimiento y juicio.

6. METODOLOGÍA

Este protocolo se elaboro en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico, con fines investigativos para conocer s el conocimiento de enfermería acerca de los cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal.

Se aplico un instrumento a profesionales de enfermería con una muestra por conveniencia de 100 profesionales de (a), en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México.

6.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo

El tipo de estudio fue no experimental, observacional, descriptivo y transversal en el cual, se formulo un instrumento para la recolección de datos. Se aplico a profesionales de enfermería, en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México. Se aplicaron 100 encuestas a conveniencia con 33 reactivos, en el mes de junio- julio del presente año en el turno matutino.

Diseño de estudio

El diseño de la investigación se realizo de la siguiente manera:

- Búsqueda del problema.
- Determinación del universo de trabajo.
- Elaboración de los objetivos.
- Planeación de la metodología.
- Búsqueda de referencias bibliográficas que sirvan como sustento teórico.
- Aplicación de encuestas a la muestra por conveniencia.
- Captura, clasificación y análisis de datos en programas computacionales para concentración y presentación de datos.
- Elaboración y presentación del informe final.

6.2 Universo, Población y Muestra

Universo: Se aplicó el instrumento a profesionales de enfermería lo cual comprende a las 500 enfermeras que laboran dentro del turno matutino del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México.

Población: Profesionales de enfermería del turno matutino que se encontraban laborando de lunes a viernes en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México.

Muestra: Fue integrada por 100 enfermeras (o), las cuales representan el 25% del total de los profesionales de enfermería y se determinó por conveniencia de manera aleatoria mediante un método no probabilístico.

6.3 Criterios

6.3.1 Inclusión

Personal de enfermería que labora en Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México, que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y son pertenecientes al turno matutino.

6.3.2 Exclusión

Profesionales de enfermería que no desearon participar en la aplicación de la encuesta.

6.3.3 Eliminación

Personal de enfermería que no pertenece al turno matutino.

Cuando la encuesta fue llenada de manera incompleta o inadecuada en un 70%.

Recuadros marcados con más de una opción.

7. RECOLECCIÓN DE DATOS

7.1 Técnica

Fichas de trabajo

Con las fichas de resumen como material de trabajo se recopiló, se ordenó y realizó resumen, de la información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

7.2 Instrumento

Cuestionario

El instrumento fue utilizado para obtener información veraz y datos relevantes, dirigida a los profesionales de enfermería en el cual se analiza el conocimiento acerca de los cuidados tanatológicos que proporcionan a los pacientes en fase terminal en la institución del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México.

El instrumento posee 33 reactivos, de los cuales 30 son representativos, las preguntas son cerradas de opción múltiple, este instrumento no se piloteó pero fue revisado por un grupo de expertos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, este criterio le otorga validez y confiabilidad al instrumento.

Instrumentación Estadística

El análisis será descriptivo y de análisis, mediante el cual se darán a conocer los resultados obtenidos y recopilados a través de la aplicación del instrumento desarrollándolos por medio de este método.

7.3 Consentimiento Informado

Aspectos Éticos y de Bioseguridad

Debido a que el tipo y diseño de la investigación no implica riesgo alguno para los profesionales de enfermería, el consentimiento informado se otorgo de forma oral y se expresará en la aceptación para participar en el estudio. El encuestador tomo en consideración que la información que se obtuvo en su entrevistas forma parte del secreto profesional y que los datos personales serán manejados con estricta confidencialidad.

El instrumento aplicado al prestador de salud será anónimo; a si mismo dirigido al personal de enfermería el cual requiero de el nombre de los participantes para llevar un control de las personal, aunque la mayoría prefirió participar de manera anónima, ya aplicado el instrumento, no obstante los nombres solo los conocerán el encuestador y la persona a cargo de analizar los datos.

8. RESULTADOS

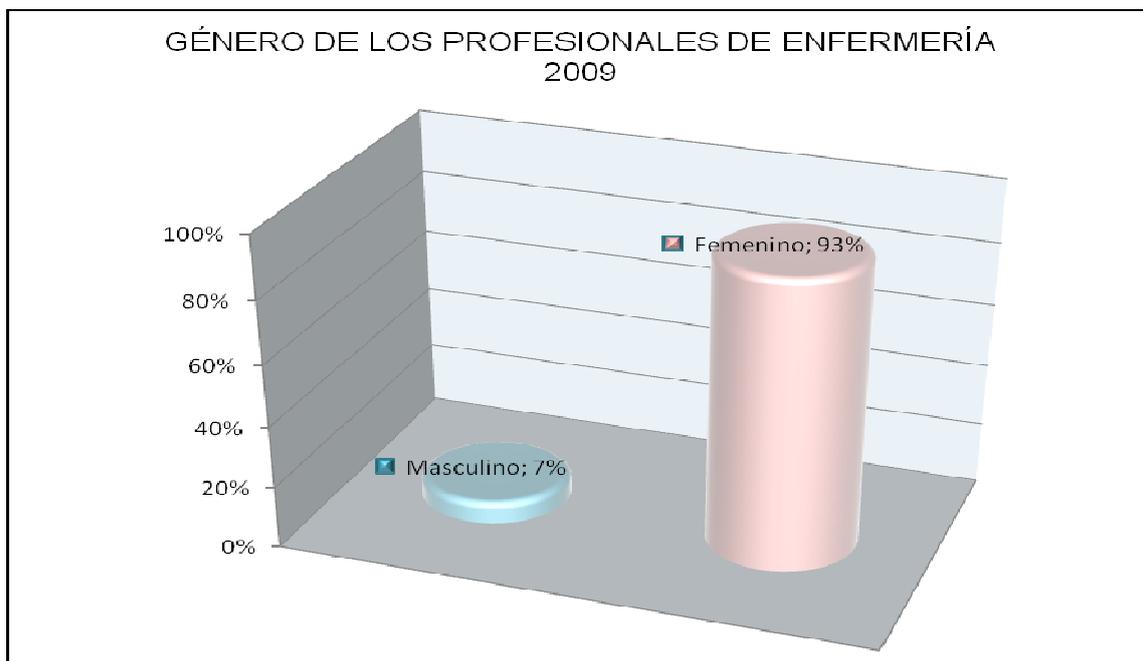
8.1 Cuadros y Gráficas

CUADRO NO.1

GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009		
Género	%	No
Masculino	7%	7
Femenino	93%	93
Total		100

FUENTE: Recolección y procesamiento de datos por Mirelle Yesenia Martínez Torres. En el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México 2009.

GRÁFICO NO. 1



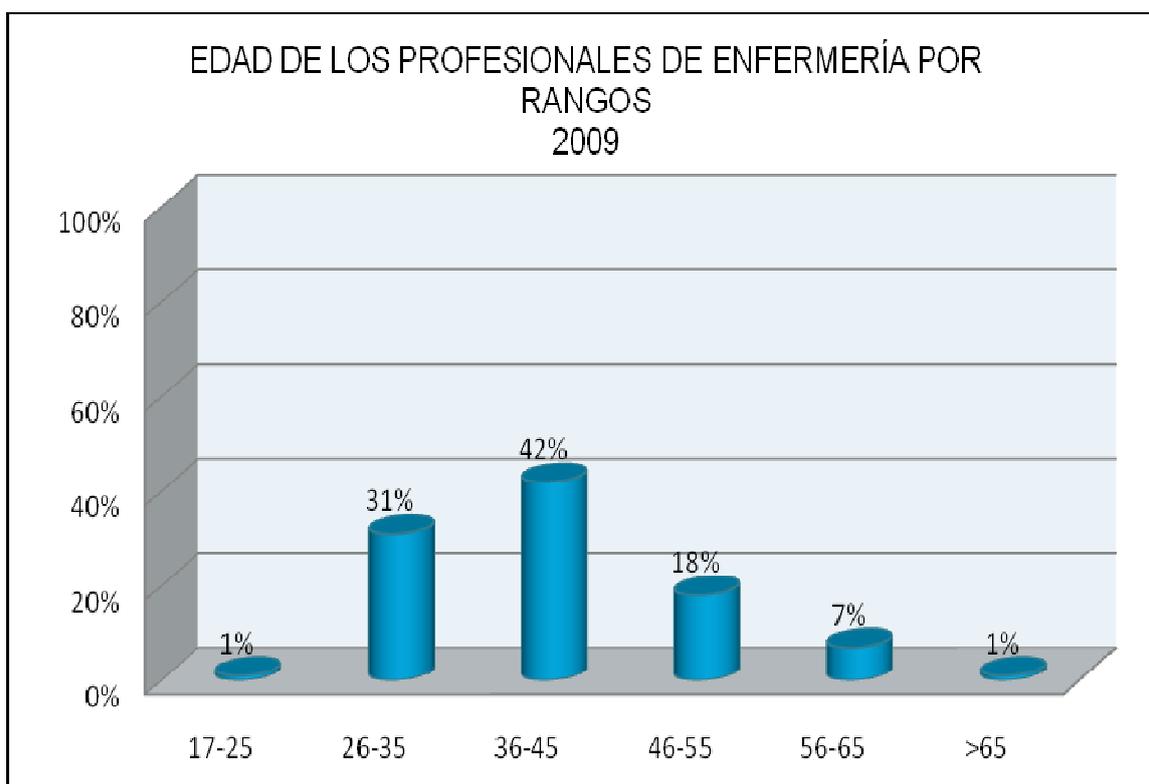
Descripción del gráfico: Los profesionales de enfermería del género femenino ocupan el mayor porcentaje como personal que labora, en la institución, el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

CUADRO NO 2

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA POR RANGOS 2009		
Edades	%	Frecuencia
17-25	1%	1
26-35	31%	31
36-45	42%	42
46-55	18%	18
56-65	7%	7
>65	1%	1
Total		100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO. 2



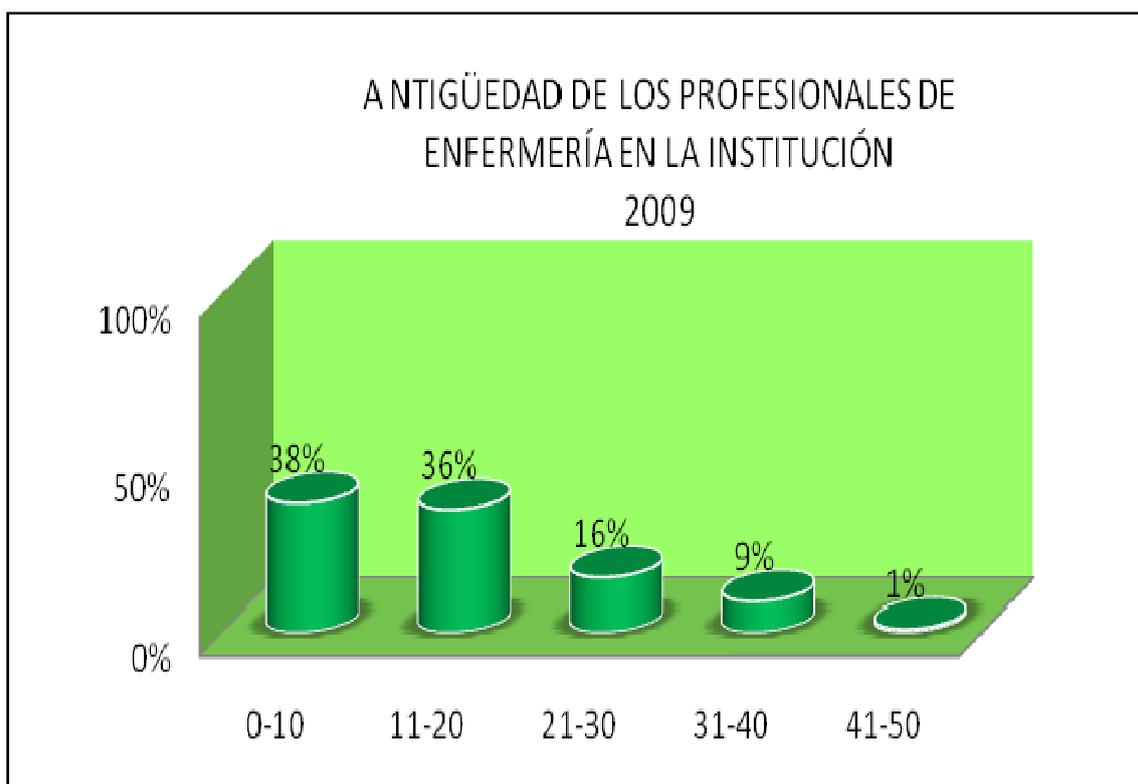
Descripción del gráfico: los rangos de 35-45 años de edad ocupan un porcentaje del 42%.

CUADRO NO.3

ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA INSTITUCIÓN 2009		
Antigüedad	%	Frecuencia
0-10	38%	38
11-20	36%	36
21-30	16%	16
31-40	9%	9
41-50	1%	1
Total		100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO. 3



Descripción del gráfico: un porcentaje representativo de la antigüedad de los profesionales de enfermería en la institución es de 36%, con un rango de 11-20.

CUADRO NO. 4

SERVICIOS ENCUESTADOS DE LA INSTITUCIÓN		
2009		
Servicios	%	Frecuencia
Admisión Continua Adultos	5%	5
Asistentes de la Dirección	1%	1
Banco de Sangre	1%	1
Cirugía General	11%	11
Cirugía General C. E	1%	1
Cirugía Pediátrica	4%	4
Coordinación de Servicios Paramédicos	1%	1
División de Enfermería	7%	7
Enseñanza	3%	3
Gastroenterología	3%	3
Hemodiálisis	5%	5
Medicina Interna	5%	5
Medicina Materno Fetal	3%	3
Neonatología	1%	1
Neurología	4%	4
Oncología	8%	8
Quirófano	7%	7
no contesto	4%	4
Subcentral	8%	8
Terapia Intensiva	2%	2
UCIA	8%	8
UCIN	5%	5
Unidad Coronaria	3%	3
Total		100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

Descripción del cuadro: representa los diversos servicios, qué fueron encuestados, del cual se obtuvo un mayor porcentaje de profesionales de enfermería encuestados, siendo el área de cirugía general con un 11%.

CUADRO NO. 5

ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS DIVERSOS SERVICIOS 2009		
Antigüedad	%	Frecuencia
0-10	74%	74
20-30	22%	22
21-30	3%	3
31-40	1%	1
Total		100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO. 5



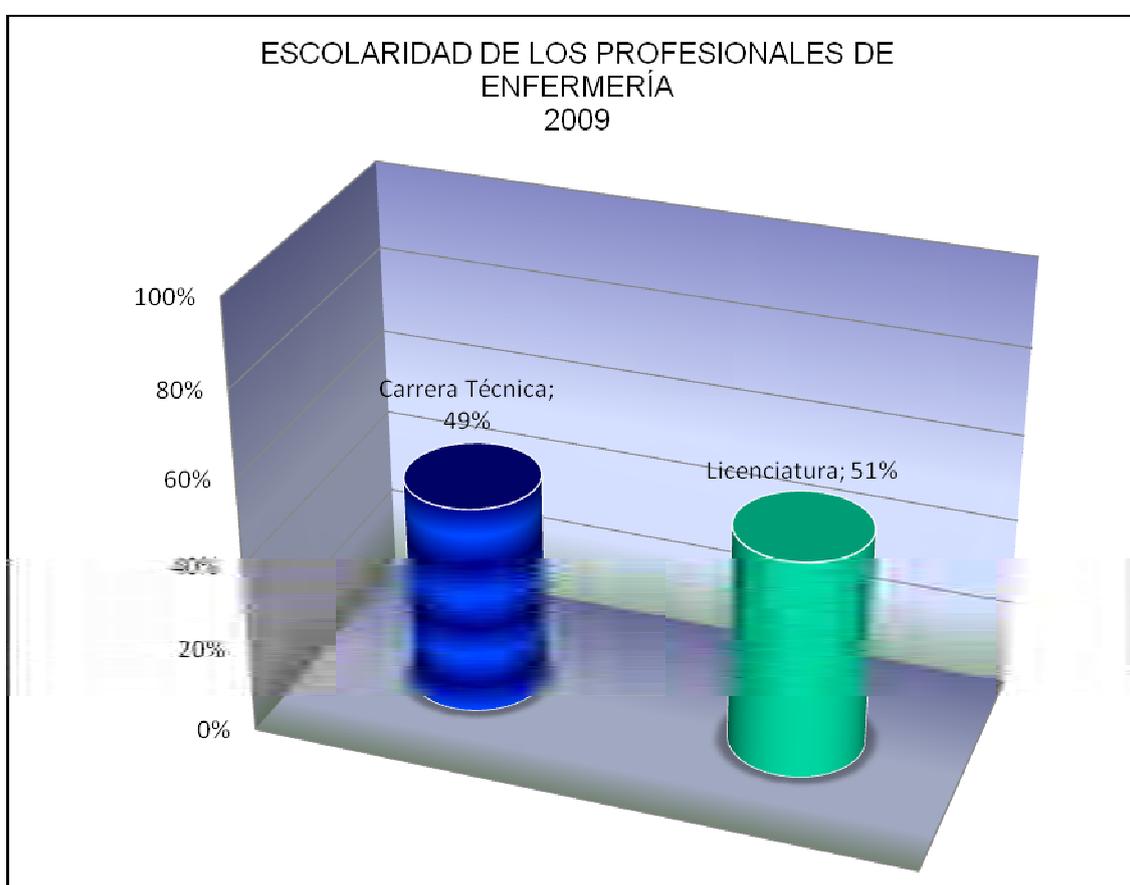
Descripción del gráfico: el 22% de los profesionales de enfermería refiere que ha permanecido entre 20-30 años en un mismo servicio durante su quehacer laboral en dicha institución, este dato aporta que los profesionales de tanta antigüedad en un solo servicio a adquirido experiencia en su área.

CUADRO NO.6

ESCOLARIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009		
Escolaridad	%	Frecuencia
Carrera Técnica	49%	49
Licenciatura	51%	51
Total		100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO. 6



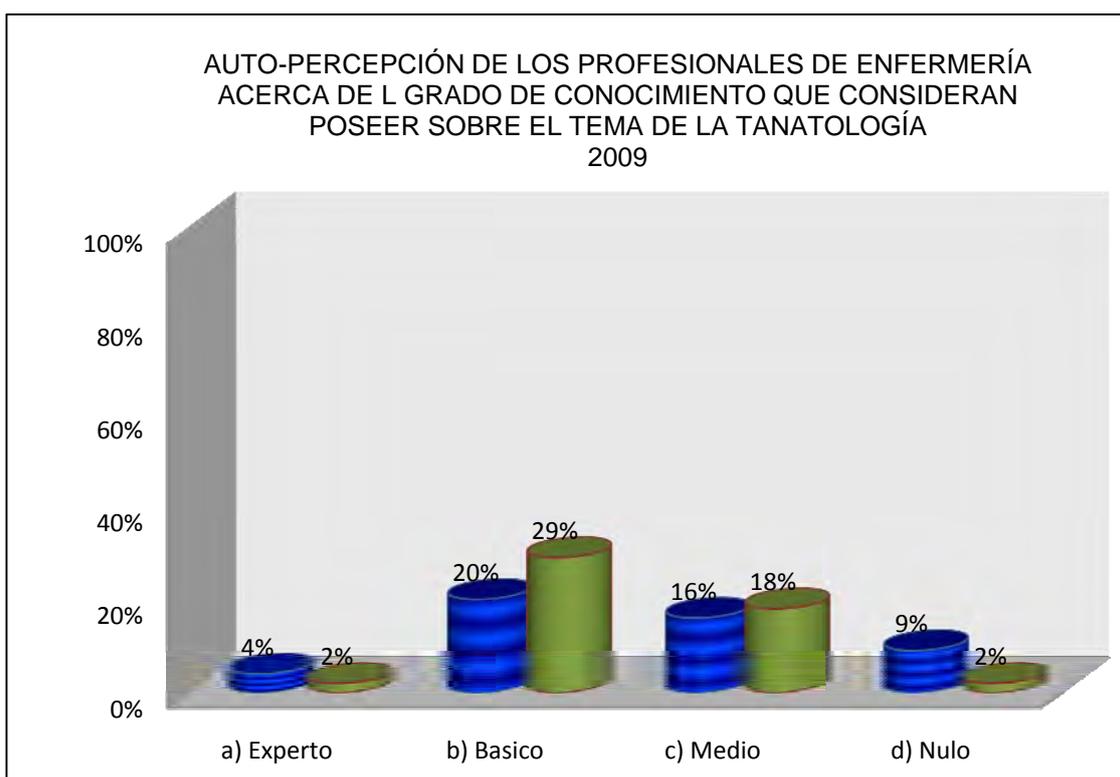
Descripción del gráfico: El nivel educativo de la Licenciatura representa a un 51% de la institución, este dato nos permite recabar que los profesionales a nivel licenciatura ha aumentado en la actualidad.

CUADRO NO.7

AUTO-PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA GRADO DE CONOCIMIENTO QUE CONSIDERAN POSEER SOBRE EL TEMA DE LA TANATOLOGÍA 2009					
Escolaridad	a) Experto	b) Básico	c) Medio	d) Nulo	Total
Carrera Técnica	4%	20%	16%	9%	49
Licenciatura	2%	29%	18%	2%	51
Total	6	49	34	11	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO. 7



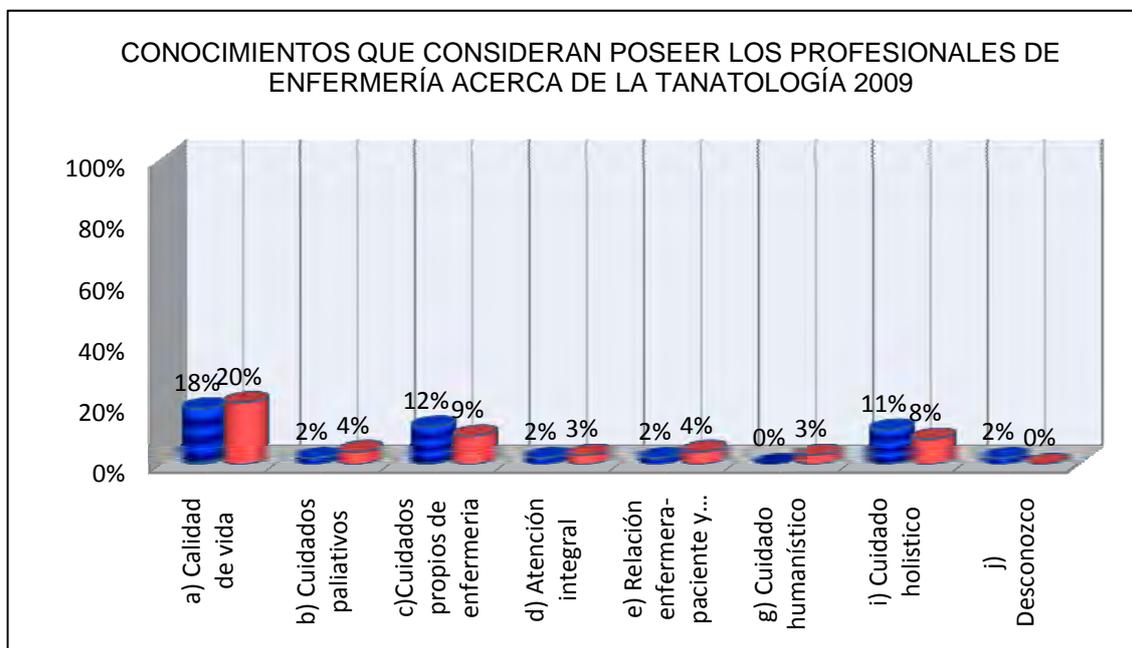
Descripción del gráfico: el 49% de los profesionales de enfermería consideran poseer los conocimientos básicos en relación a la temática de la tanatología.

CUADRO NO.8

CONOCIMIENTOS QUE CONSIDERAN POSEER LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA TANATOLOGÍA									
2009									
Escolaridad	a) Calidad de vida	b) Cuidados paliativos	c) Cuidados propios de enfermería	d) Atención integral	e) Relación enfermera-paciente y familia	g) Cuidado humanístico	i) Cuidado holístico	j) Desconozco	Total
Carrera Técnica	18%	2%	12%	2%	2%	0%	11%	2%	49
Licenciatura	20%	4%	9%	3%	4%	3%	8%	0%	51
Total	38	6	21	5	6	3	19	2	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.8



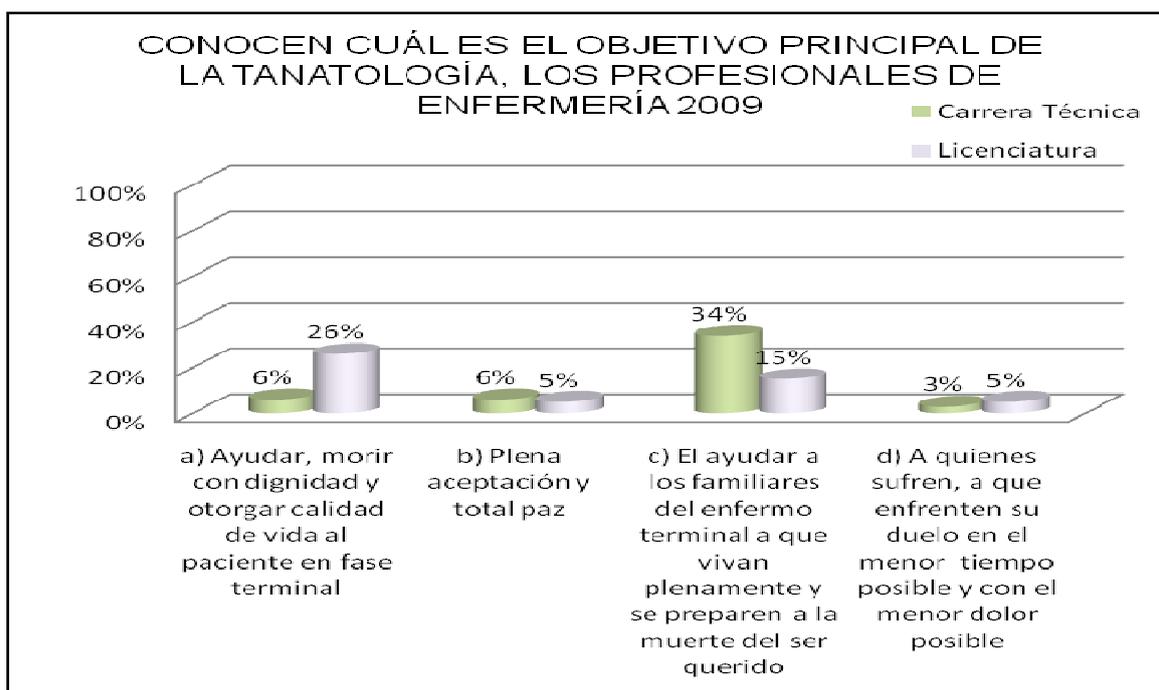
Descripción del gráfico: Los profesionales de enfermería consideraron poseer conocimientos acerca de los cuidados propios de enfermería con un total de 21%, de nivel licenciatura y carrera técnica.

CUADRO NO.9

CONOCEN CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA TANATOLOGÍA, LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009					
Escolaridad	a) Ayudar, a morir con dignidad y otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal	b) Plena aceptación y total paz	c) El ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen a la muerte del ser querido	d) A quienes sufren, a que enfrenten su duelo en el menor tiempo posible y con el menor dolor posible	Total
Carrera Técnica	6%	6%	34%	3%	49
Licenciatura	26%	5%	15%	5%	51
Total	32	11	49	8	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.9



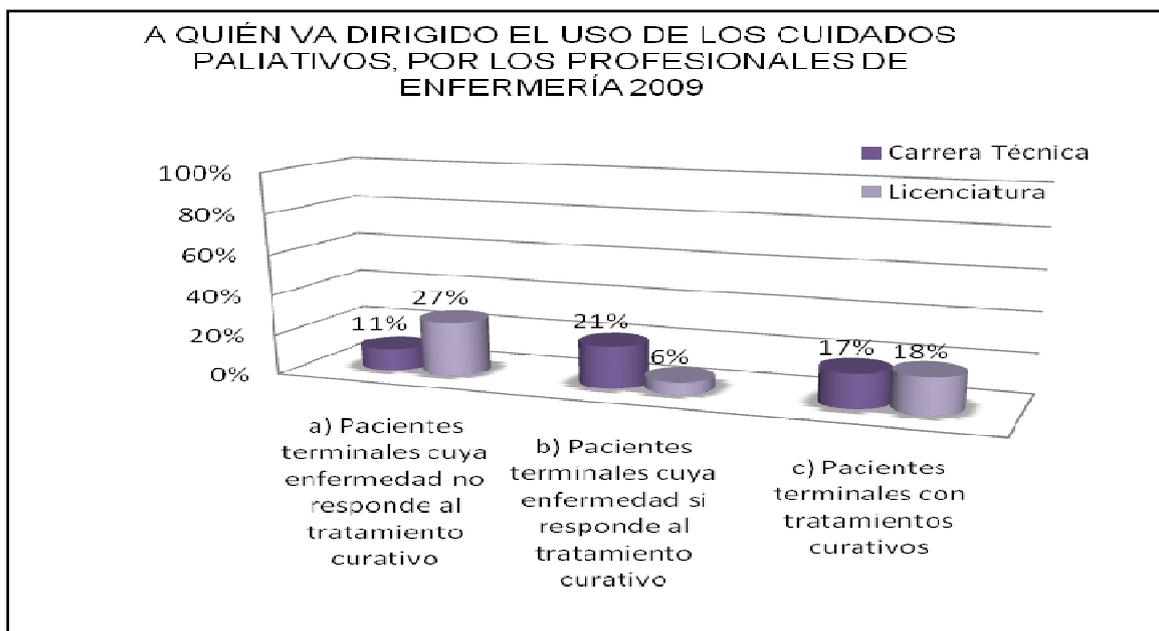
Descripción del gráfico: Los profesionales de enfermería consideran con un porcentaje del 49% que el objetivo principal de la tanatología es, el de ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen a la muerte del ser querido.

CUADRO NO. 10

A QUIÉN VA DIRIGIDO EL USO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009				
Escolaridad	a) Pacientes terminales cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo	b) Pacientes terminales cuya enfermedad si responde al tratamiento curativo	c) Pacientes terminales con tratamientos curativos	Total
Carrera Técnica	11%	21%	17%	49
Licenciatura	27%	6%	18%	51
Total	38	27	35	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.10



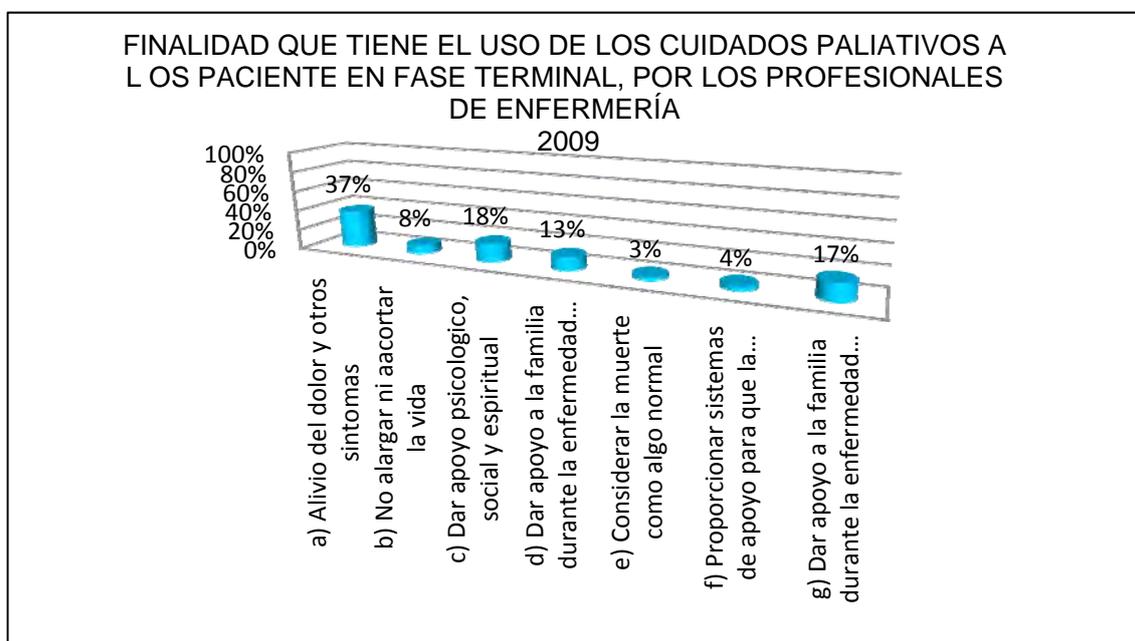
Descripción del gráfico: el 38% de los profesionales de enfermería conocen a quien va dirigido el uso de cuidados paliativos y es a pacientes terminales cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo.

CUADRO NO. 11

FINALIDAD QUE TIENE EL USO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009								
Escolaridad	a) Alivio del dolor y otros síntomas.	b) No alargar ni acortar la vida.	c) Dar apoyo psicológico, social y espiritual	d) Reafirmar la importancia de la vida.	e) Considerar la muerte como algo normal.	f) Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.	g) Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.	Total
Carrera Técnica	10%	6%	10%	9%	3%	1%	10%	49
Licenciatura	27%	2%	8%	4%	0%	3%	7%	51
Total	37	8	18	13	3	4	17	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRAFICA NO.11



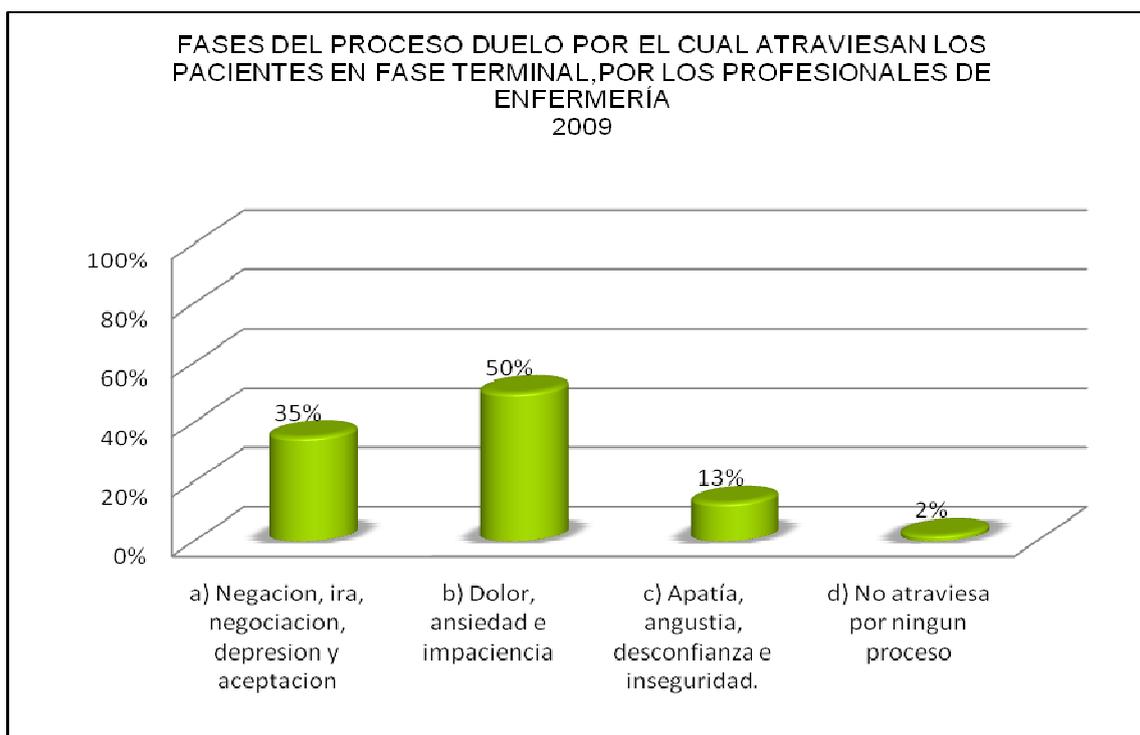
Descripción del gráfico: el 37% de los profesionales de enfermería refieren que el uso de los cuidados paliativos tiene la finalidad de aliviar el dolor y otros síntomas que presentan los pacientes en fase terminal.

CUADRO NO. 12

FASES DEL PROCESO DUELO POR EL CUAL ATRAVIESAN LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009					
Escolaridad	a) Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación	b) Dolor, ansiedad e impaciencia,	c) Apatía, angustia, desconfianza e inseguridad.	d) No atraviesan por ningún proceso	Total
Carrera Técnica	3%	40%	6%	0%	49
Licenciatura	32%	10%	7%	2%	51
Total	35	50	13	2	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.12



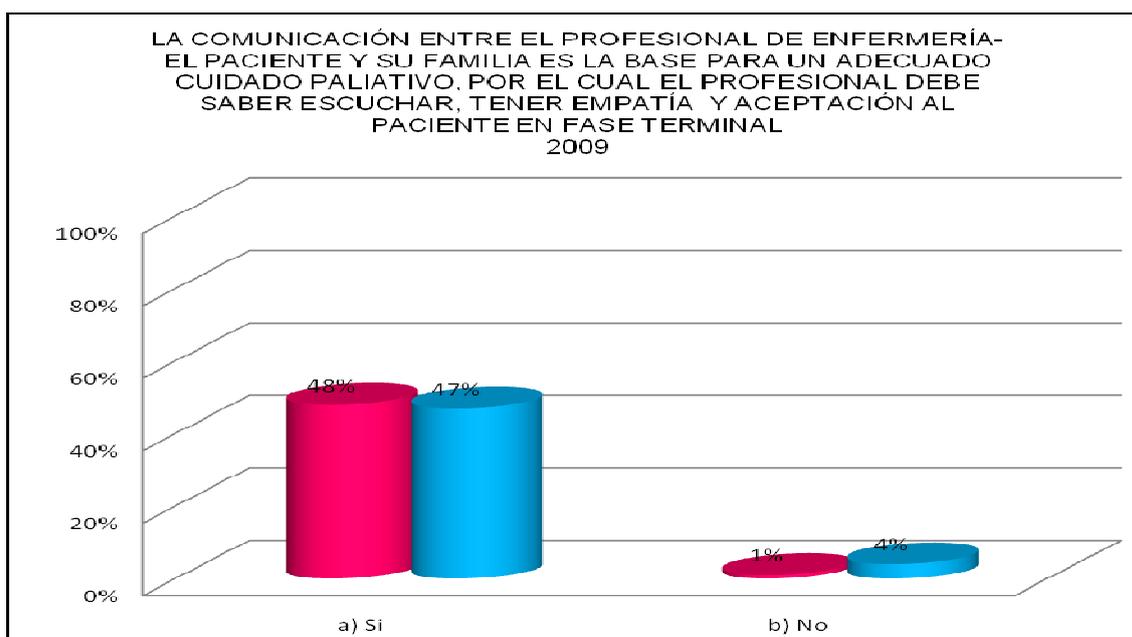
Descripción del gráfico: dolor, ansiedad e impaciencia fue la respuesta más representativa por los profesionales de enfermería en un 50%.

CUADRO NO. 13

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA- EL PACIENTE Y SU FAMILIA ES LA BASE PARA UN ADECUADO CUIDADO PALIATIVO, POR EL CUAL EL PROFESIONAL DEBE SABER ESCUCHAR, TENER EMPATÍA Y ACEPTACIÓN AL PACIENTE EN FASE TERMINAL			
2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	48%	1%	49
Licenciatura	47%	4%	51
Total	95	5	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.13



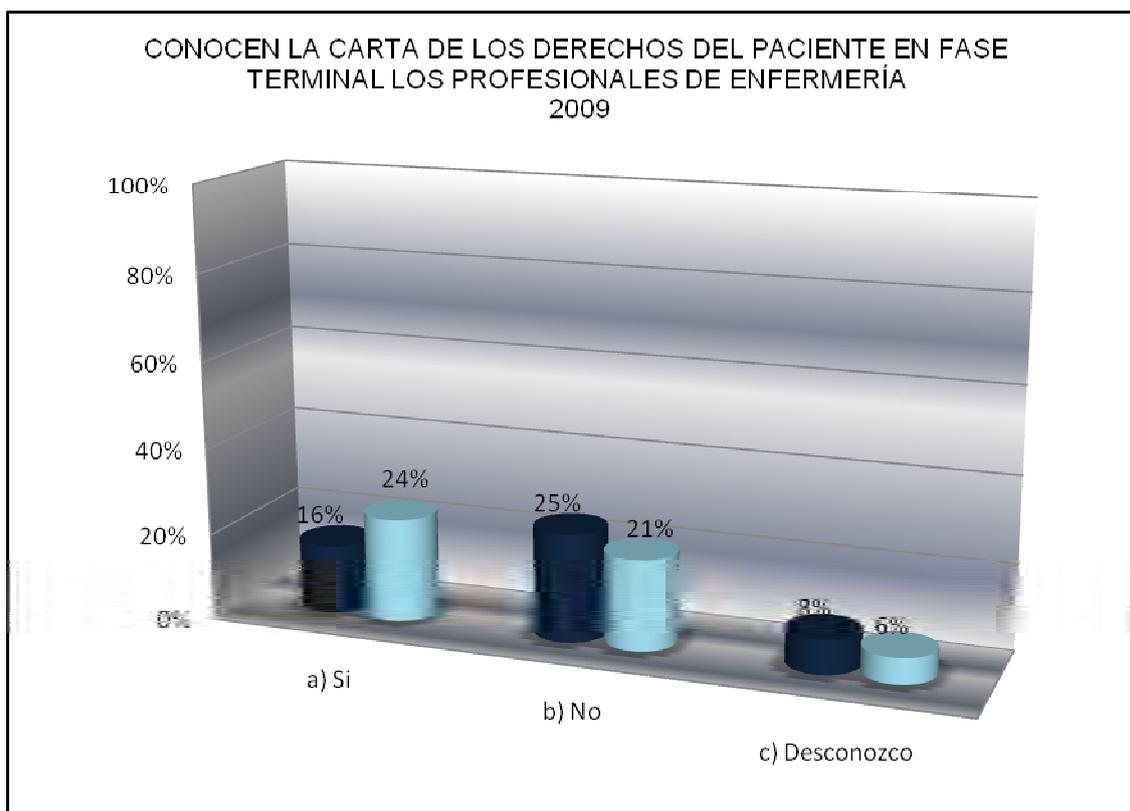
Descripción del gráfico: los profesionales de enfermería en un 95% consideran que la comunicación entre el paciente y la familia, son la base para un adecuado cuidado paliativo.

CUADRO NO. 14

CONOCEN LA CARTA DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 2009				
Escolaridad	a) Si	b) No	c) Desconozco	Total
Carrera Técnica	16%	25%	8%	49
Licenciatura	24%	21%	6%	51
Total	40	46	14	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.14



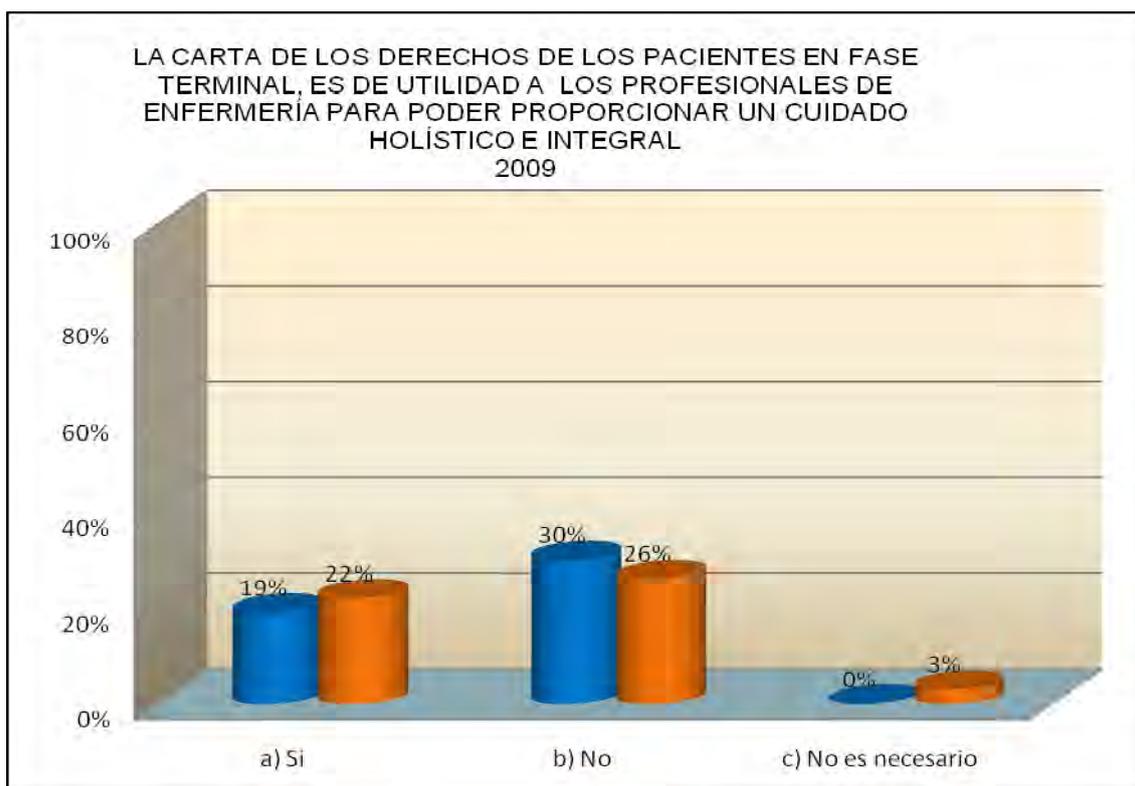
Descripción del gráfico: los profesionales de enfermería en un 46% refiere que no conoce la carta de los derechos del paciente.

CUADRO NO. 15

LA CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, ES DE UTILIDAD A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PODER PROPORCIONAR UN CUIDADO HOLÍSTICO E INTEGRAL 2009				
Escolaridad	a) Si	b) No	c) No es necesario	Total
Carrera Técnica	19%	30%	0%	49
Licenciatura	22%	26%	3%	51
Total	41	56	3	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.15



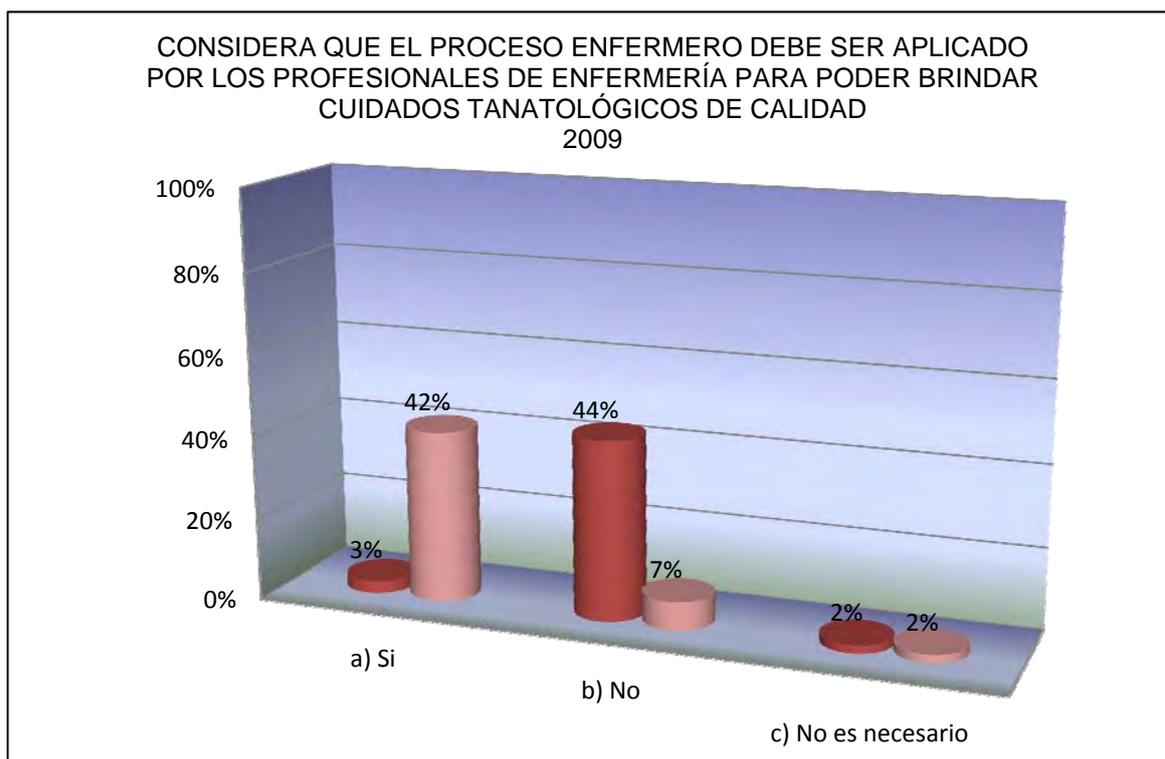
Descripción del gráfico: los profesionales de enfermería en un 56% refieren que la carta de los derechos de los pacientes no es de utilidad para proporcionar cuidado holístico e integral, a los pacientes en fase terminal.

CUADRO NO. 16

CONSIDERA QUE EL PROCESO ENFERMERO DEBE SER APLICADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PODER BRINDAR CUIDADOS TANATOLÓGICOS DE CALIDAD				
2009				
	a) Si	b) No	c) No es necesario	Total
Carrera Técnica	3%	44%	2%	49
Licenciatura	42%	7%	2%	51
Total	45	51	4	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.16



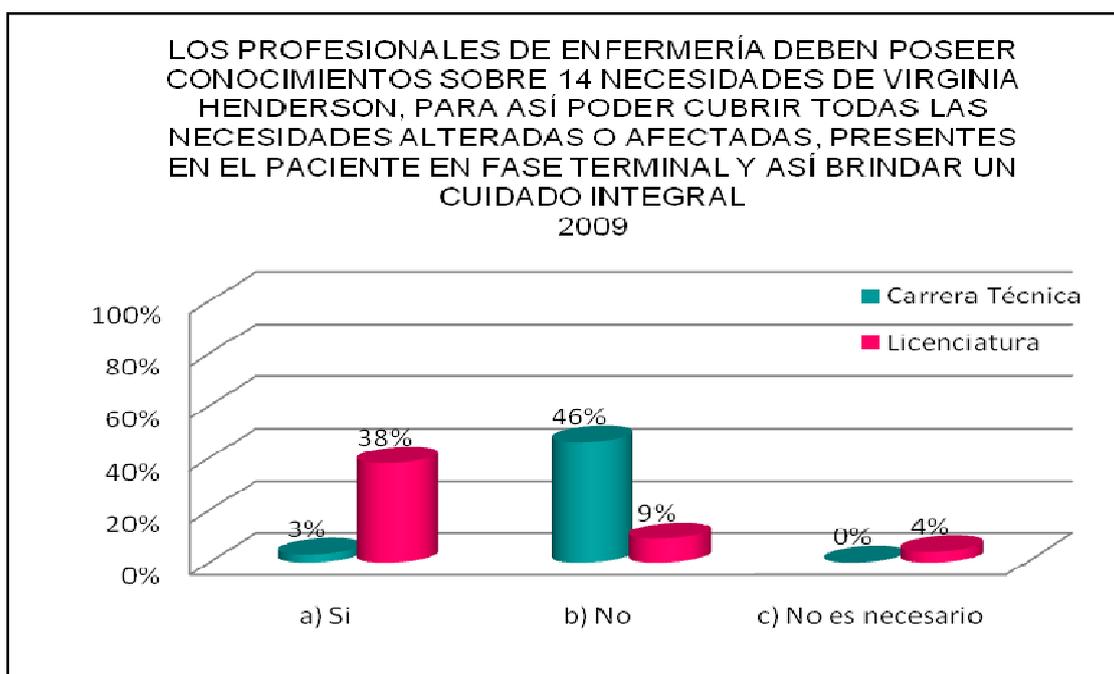
Descripción del gráfico: el 55% de los profesionales de enfermería consideran que el proceso enfermero no debe ser aplicado por el personal.

CUADRO NO. 17

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN POSEER CONOCIMIENTOS SOBRE 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PARA ASÍ PODER CUBRIR TODAS LAS NECESIDADES ALTERADAS O AFECTADAS, PRESENTES EN EL PACIENTE EN FASE TERMINAL Y ASÍ BRINDAR UN CUIDADO INTEGRAL				
2009				
Escolaridad	a) Si	b) No	c) No es necesario	Tota
Carrera Técnica	3%	46%	0%	49
Licenciatura	38%	9%	4%	51
Total	41	55	4	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.17



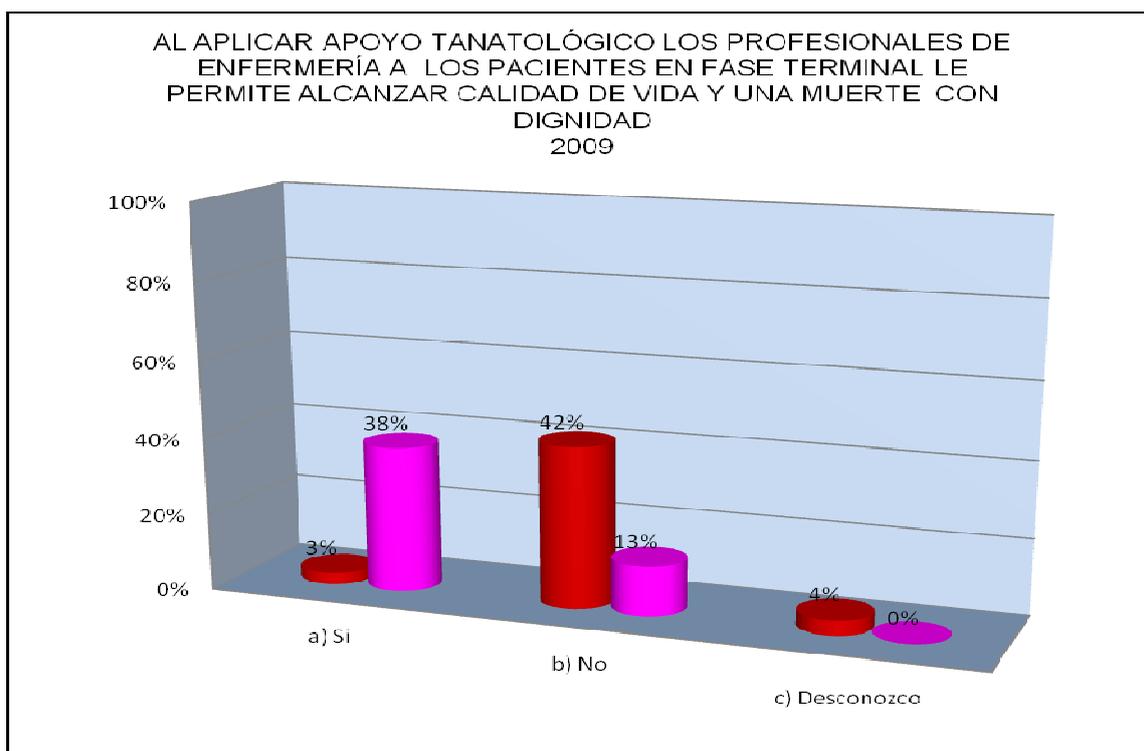
Descripción del gráfico: el 59% de los profesionales de enfermería consideran que no es importante poseer conocimientos acerca de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

CUADRO NO. 18

AL APLICAR APOYO TANATOLÓGICO LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL LE PERMITE ALCANZAR CALIDAD DE VIDA Y UNA MUERTE CON DIGNIDAD 2009.				
Escolaridad	a) Si	b) No	c) Desconozco	Total
Carrera Técnica	3%	42%	4%	49
Licenciatura	38%	13%	0%	51
Total	41	55	4	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.18



Descripción del gráfico: el 41% de los profesionales de enfermería consideran que al aplicar apoyo tanatológico a los pacientes en fase terminal, les permite alcanzar calidad de vida y una muerte digna.

CUADRO NO. 19

COMO SE DIRIGEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL 2009					
Escolaridad	a) Con afecto	b) Con respeto	c) Con humanismo	e) No sabe	Total
Carrera Técnica	10%	25%	14%	0%	49
Licenciatura	7%	18%	25%	1%	51
Total	17	43	39	1	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.19



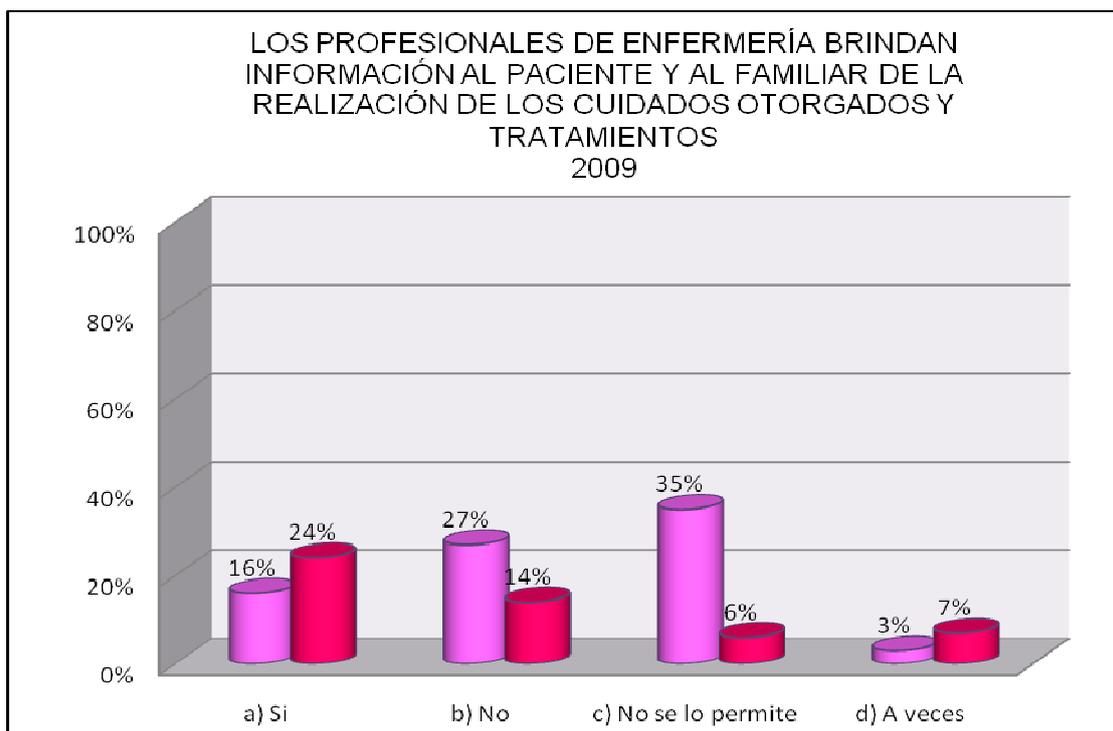
Descripción del gráfico: el respeto obtuvo un 43% siendo un porcentaje representativo, referido por los profesionales de nivel licenciatura y carrera técnica.

CUADRO NO.20

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BRINDAN INFORMACIÓN AL PACIENTE Y AL FAMILIAR DE LA REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS OTORGADOS Y TRATAMIENTOS					
2009					
Escolaridad	a) Si	b) No	c) No se lo permite	d) A veces	Total
Carrera Técnica	16%	27%	35%	3%	49
Licenciatura	24%	14%	6%	7%	51
Total	40	41	9	10	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.20



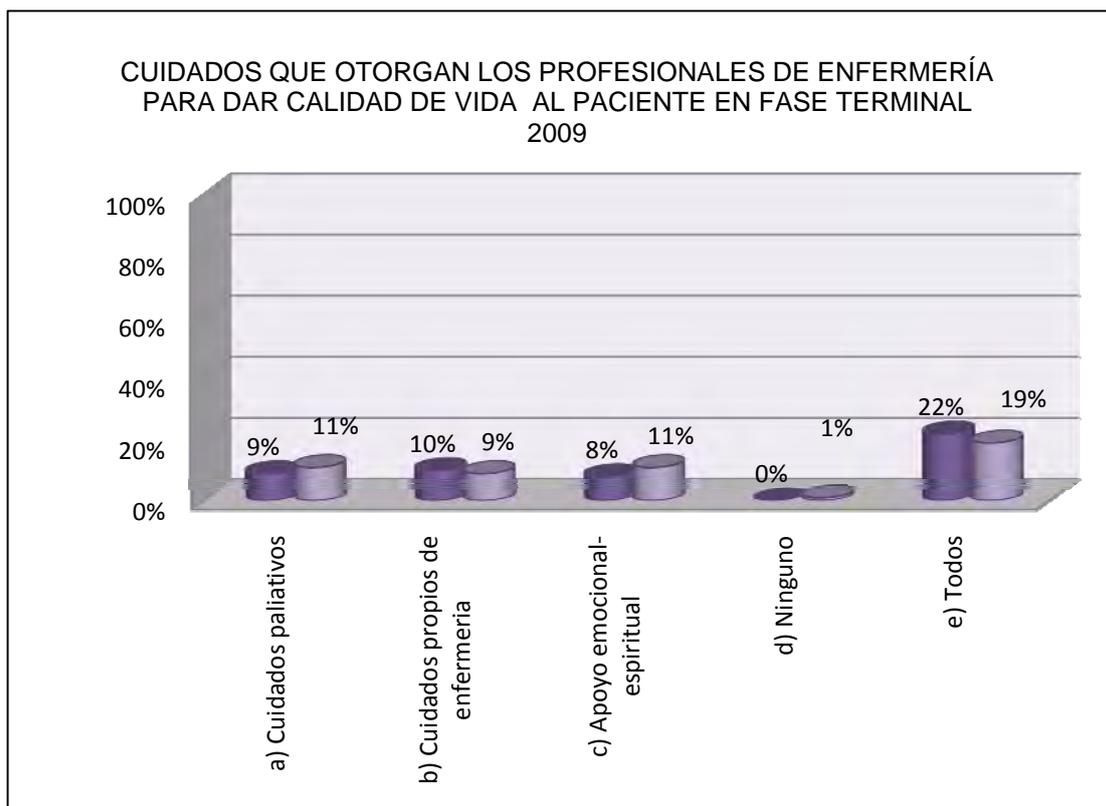
Descripción del gráfico: el 35% de profesionales de nivel técnico no brindan información al paciente ni al familiar de los cuidados realizados, ya que refieren que no le es permitido.

CUADRO NO.21

CUIDADOS QUE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA DAR CALIDAD DE VIDA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL						
2009						
Escolaridad	a) Cuidados paliativos	b) Cuidados propios de enfermería	c) Apoyo emocional-espiritual	d) Ninguno	e) Todos	Total
Carrera Técnica	9%	10%	8%	0%	22%	49
Licenciatura	11%	9%	11%	1%	19%	51
Total	20	19	19	1	41	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.21



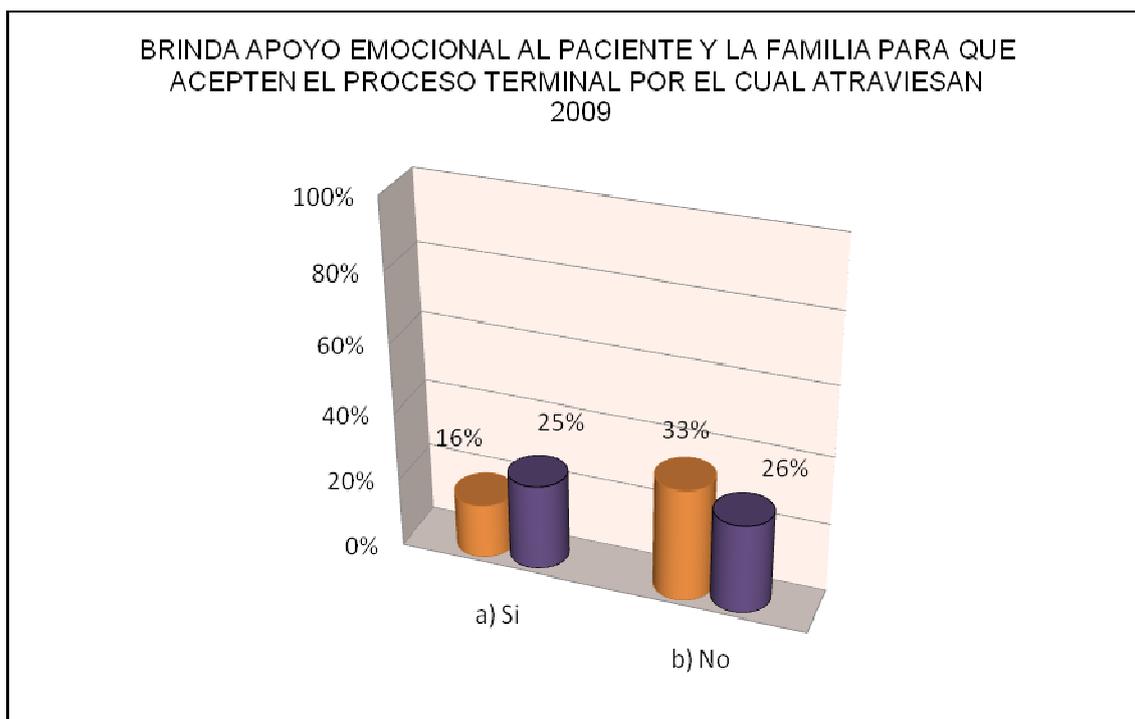
Descripción del gráfico: el 22% de nivel técnico menciona que brinda todos los cuidados.

CUADRO NO.22

BRINDA APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y LA FAMILIA PARA QUE ACEPTEN EL PROCESO TERMINAL POR EL CUAL ATRAVIESAN 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	16%	33%	49
Licenciatura	25%	26%	51
Total	41	59	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.22



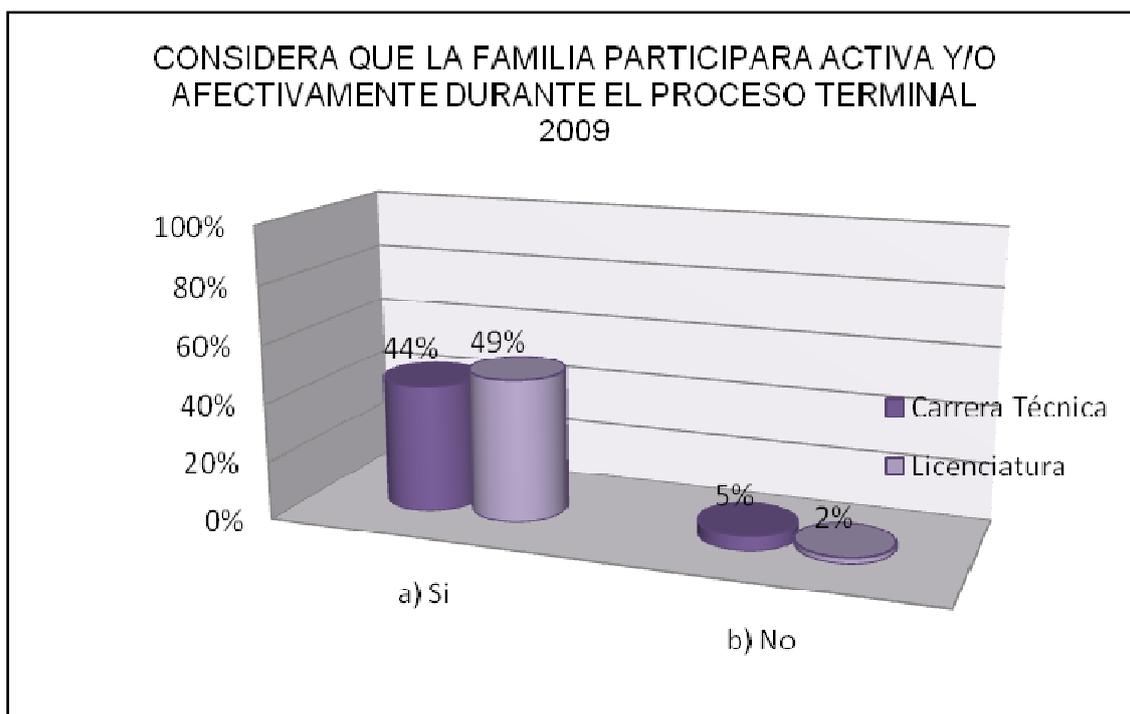
Descripción del gráfico: el 33% de los profesionales de nivel técnico representan una cifra muy importante, ya que refieren que no brindan apoyo emocional al paciente ni a la familia durante el proceso terminal.

CUADRO NO.23

CONSIDERA QUE LA FAMILIA PARTICIPARA ACTIVA Y/O AFECTIVAMENTE DURANTE EL PROCESO TERMINAL 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	44%	5%	49
Licenciatura	49%	2%	51
Total	93	7	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.23



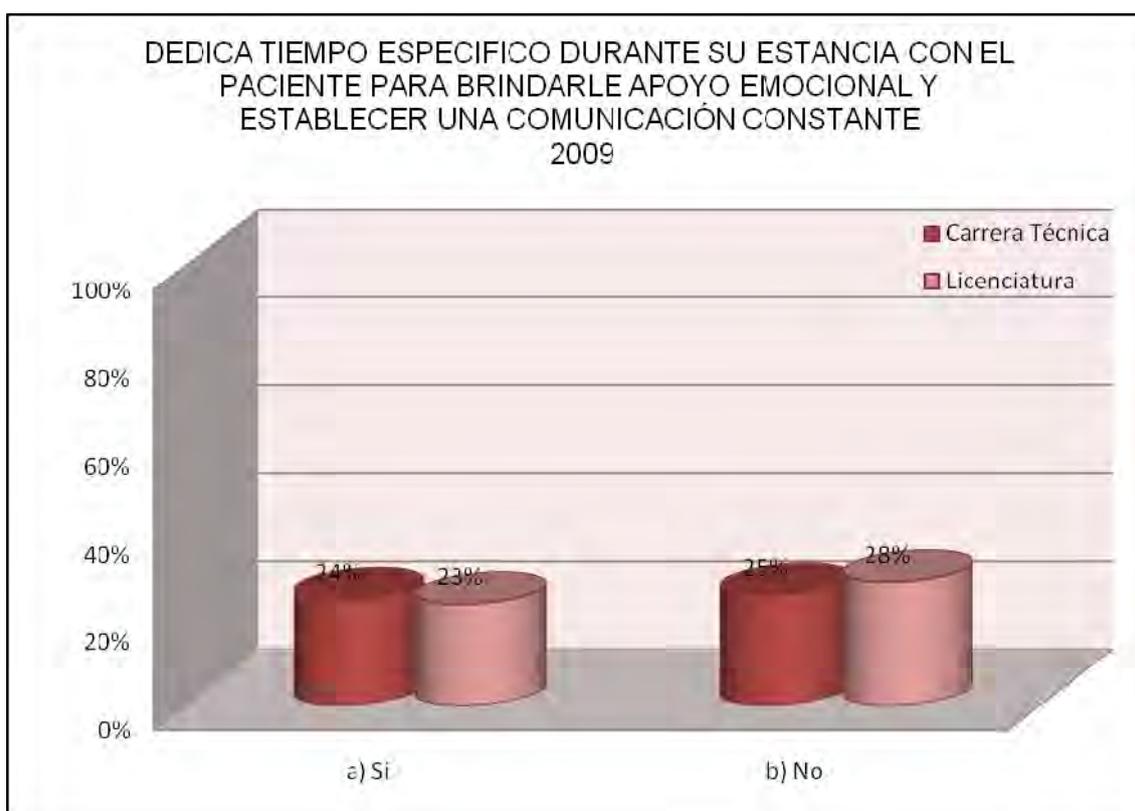
Descripción del gráfico: el 93% de los profesionales de enfermería consideran que la participación de la familia es esencial durante el proceso por el cual atraviesa el paciente en fase terminal.

CUADRO NO.24

DEDICA TIEMPO ESPECÍFICO DURANTE SU ESTANCIA CON EL PACIENTE PARA BRINDARLE APOYO EMOCIONAL Y ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN CONSTANTE 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	24%	25%	49
Licenciatura	23%	28%	51
Total	47	53	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.24



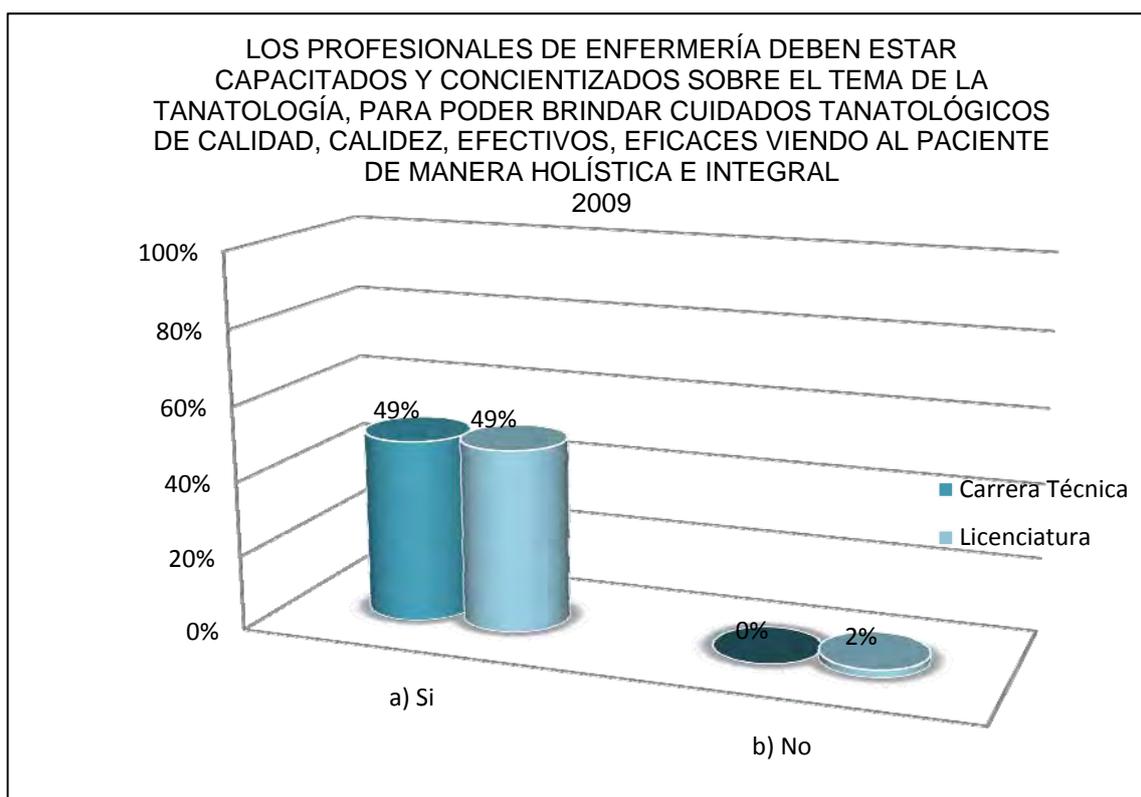
Descripción del gráfico: el 53% de los profesionales de enfermería refieren que no dedican tiempo para brindar apoyo emocional durante su estancia con paciente en fase terminal.

CUADRO NO.25

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN ESTAR CAPACITADOS Y CONCIENTIZADOS SOBRE EL TEMA DE LA TANATOLOGÍA, PARA PODER BRINDAR CUIDADOS TANATOLÓGICOS DE CALIDAD, CALIDEZ, EFECTIVOS, EFICACES VIENDO AL PACIENTE DE MANERA HOLÍSTICA E INTEGRAL 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	49%	0%	49
Licenciatura	49%	2%	51
Total	98	2	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.25



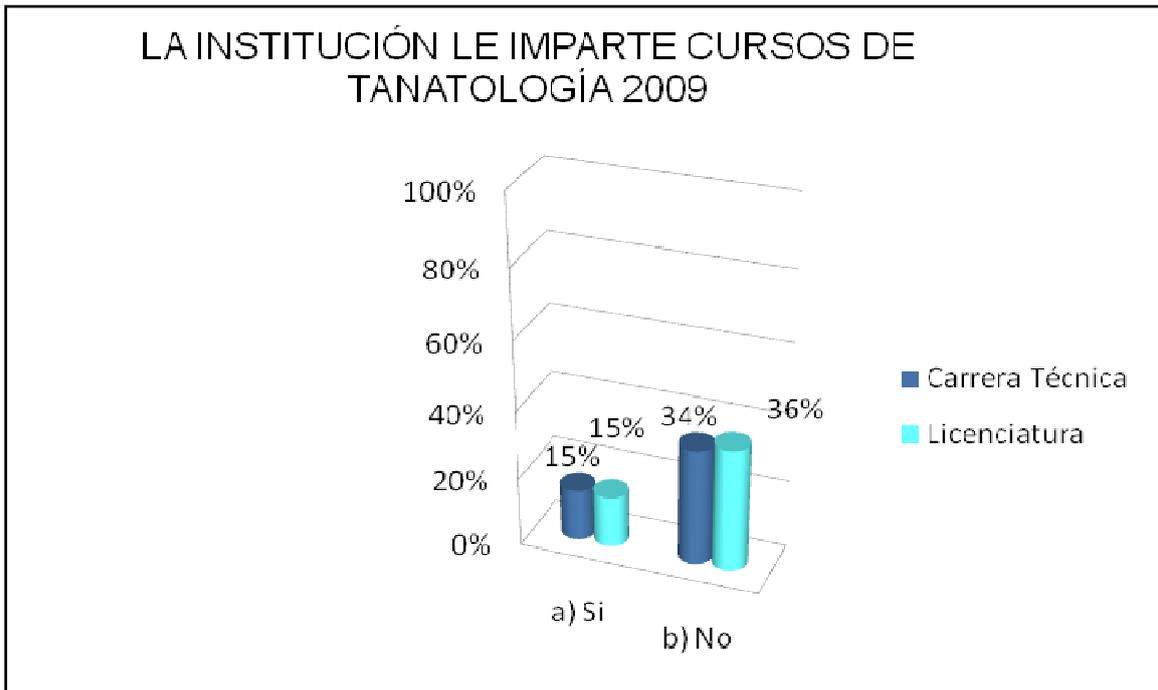
Descripción del gráfico: el 98% de los profesionales de enfermería consideran que es necesario estar capacitados y concientizados sobre la tanatología, para poder brindar cuidados tanatológicos.

CUADRO NO.26

LA INSTITUCIÓN LE IMPARTE CURSOS SOBRE TANATOLOGÍA 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	15%	34%	49
Licenciatura	15%	36%	51
Total	30	70	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.26



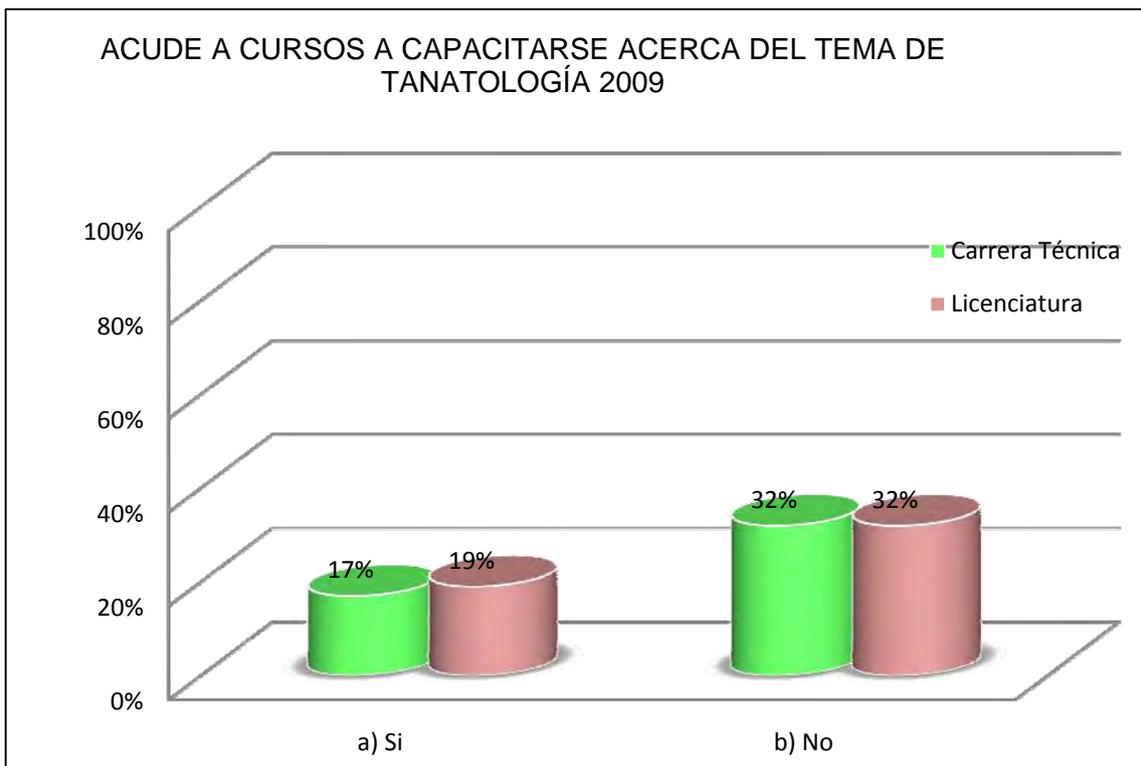
Descripción del gráfico: el 70% de los profesionales de enfermería menciona que la institución no le imparte cursos de tanatología.

CUADRO NO.27

ACUDE A CURSOS A CAPACITARSE ACERCA DEL TEMA DE TANATOLOGÍA 2009			
Escolaridad	a) Si	b) No	Total
Carrera Técnica	17%	32%	49
Licenciatura	19%	32%	51
Total	36	64	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.27



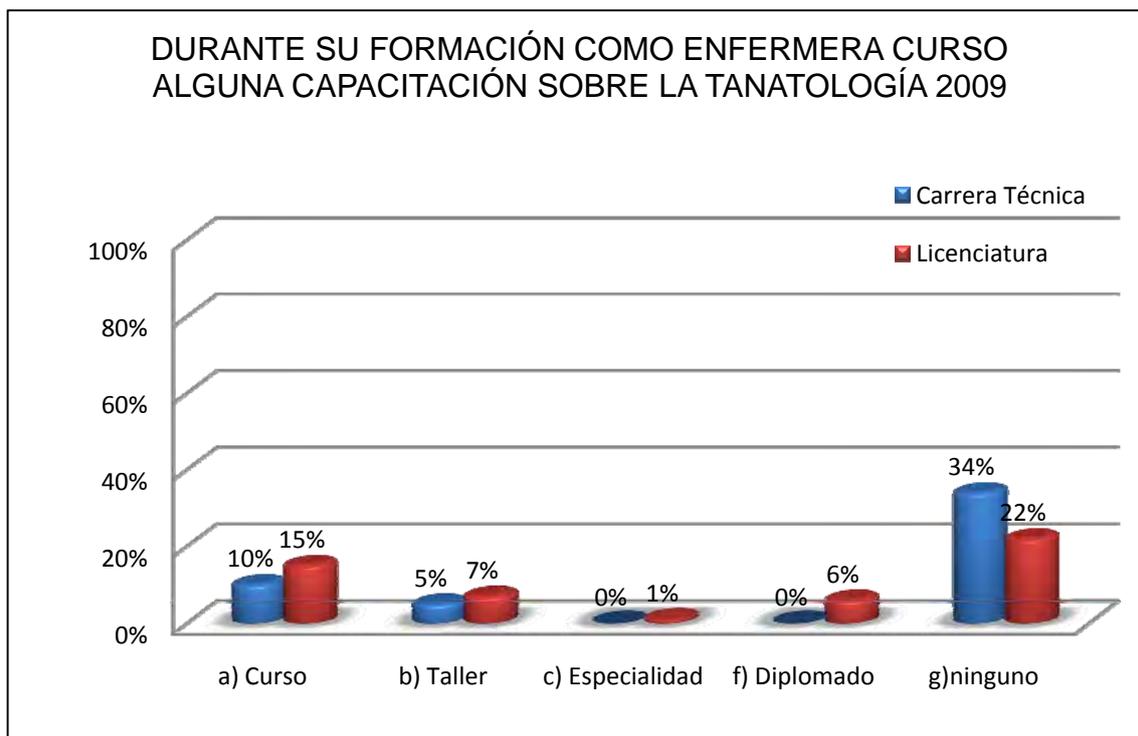
Descripción del gráfico: el 36% de los profesionales de enfermería señala que acude a cursos para capacitarse acerca del tema de tanatología.

CUADRO NO.28

DURANTE SU FORMACIÓN COMO ENFERMERA CURSO ALGUNA CAPACITACIÓN SOBRE LA TANATOLOGÍA 2009						
Escolaridad	a) Curso	b) Taller	c) Especialidad	f) Diplomado	g) ninguno	Total
Carrera Técnica	10%	5%	0%	0%	34%	49
Licenciatura	15%	7%	1%	6%	22%	51
Total	25	12	1	6	56	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.28



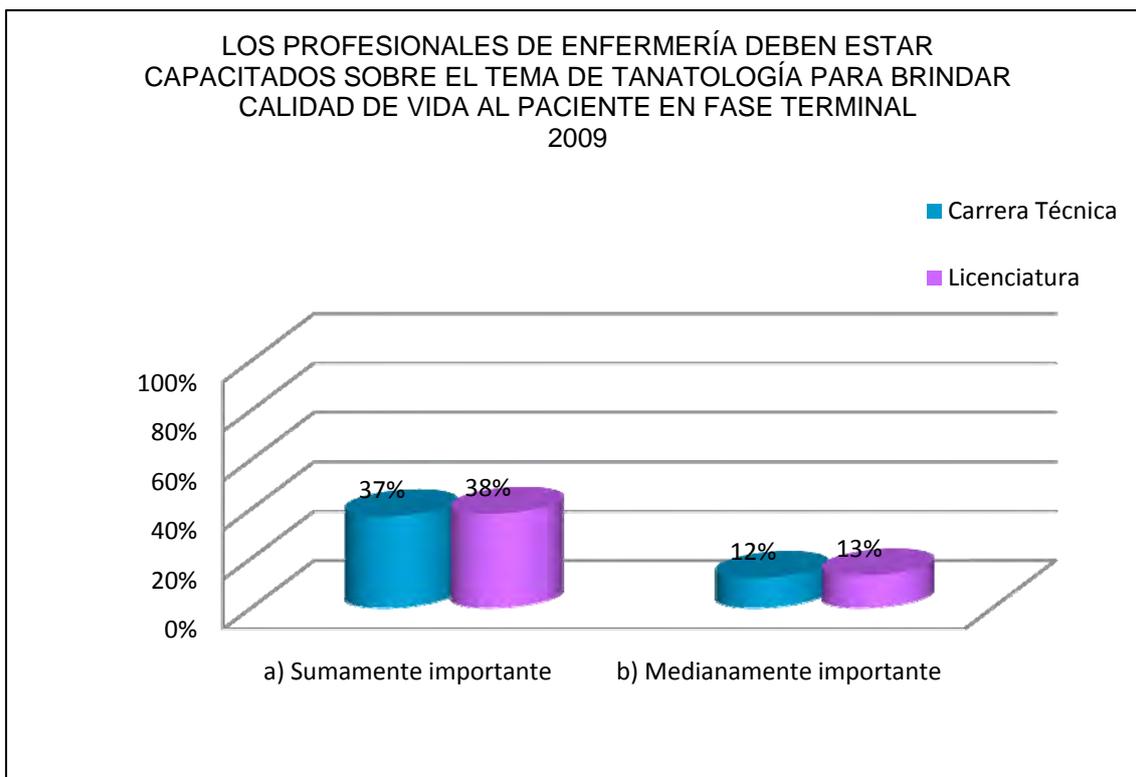
Descripción del gráfico: el 56% de los profesionales de enfermería, refiere que durante su formación como enfermera no curso alguna capacitación sobre el tema de tanatología.

CUADRO NO.29

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBEN ESTAR CAPACITADOS SOBRE EL TEMA DE TANATOLOGÍA PARA BRINDAR CALIDAD DE VIDA AL PACIENTE EN FASE TERMINAL			
2009			
Escolaridad	a) Sumamente importante	b) Medianamente importante	Total
Carrera Técnica	37%	12%	49
Licenciatura	38%	13%	51
Total	75	25	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.29



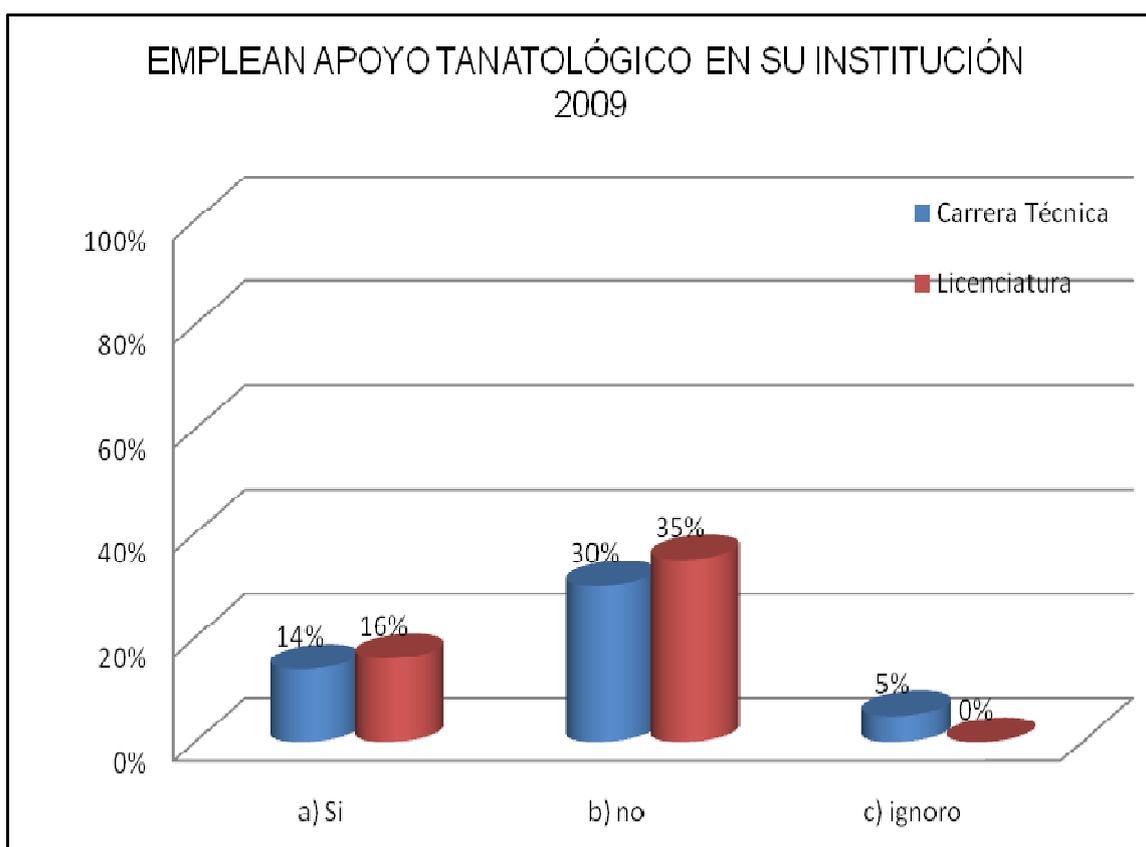
Descripción del gráfico: el 25% de los profesionales de enfermería consideran medianamente importante la capacitación acerca del tema de tanatología.

CUADRO NO.30

EMPLEAN APOYO TANATOLÓGICO EN SU INSTITUCIÓN 2009				
	a) Si	b) No	c) Ignoro	Total
Carrera Técnica	14%	30%	5%	49
Licenciatura	16%	35%	0%	51
Total	30	65	5	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro no.1.

GRÁFICO NO.30



Descripción del gráfico: el 65% de los profesionales señala que en la institución no emplean apoyo tanatológico en la institución.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se dan a conocer los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento, este tuvo la finalidad de encuestar a los profesionales de enfermería de diversas áreas laborales en la institución del ISSSTE, durante el proceso aplicativo se logro obtener información concisa y veraz, que permite conocer los conocimientos que poseen el personal acerca de los cuidados tanatológicos los cuales se hallan dirigidos a los pacientes en fase terminal, por lo tanto los datos recopilados mediante la encuesta permite conocer, que tanto conoce el personal de enfermería sobre la temática de los cuidados tanatológicos, así como la importancia y el logro de los mismos al otorgarlos; los datos recopilados se procesaron y analizaron. La muestra por conveniencia fueron 100 encuestas dirigidas a los profesionales de enfermería, en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE de la Ciudad de México, las encuestas están llenadas al 100% por el personal participante que labora en dicha institución.

De los 100 instrumentos aplicados a los profesionales de enfermería el 93% corresponde al género femenino y el 7% al género masculino.

La edad del personal encuestado inicia a partir 18 años de edad y finaliza con la edad de 65 años, siendo la media de 36 años, la edades se toman con un rango de diez años, de los cuales abarca de 17-25 años el 1%, 26-35 años el 31%, 36-45 años el 42%, 46-55 años el 18%, 56-65 años el 7% y >65 años el 1%,

Así mismo se cuestiono la Antigüedad de los profesionales en la institución, es importante hacer mención que este dato es de relevancia ya que permite conocer sus años de experiencia durante su quehacer profesional, así como la habilidad laboral adquirida a lo largo de su desempeño, los años de antigüedad se analizan en rangos de diez y son los siguientes: de 0-10 38%, 11-20 36%, 21-30 16%, 31-40 9% y 41-50 1%, se puede mencionar que tiene mayor porcentaje de 10 a 20 años de antigüedad y de menor porcentaje de 30 hacia delante.

Se encuestaron diversos servicios en la institución del ISSSTE, con la finalidad de conocer si las enfermeras que se desempeñan en distintas áreas poseen conocimientos acerca de los cuidados tanatológicos.

La escolaridad del personal encuestado de enfermería en un 51% corresponde a la Licenciatura y el 49% a la Carrera Técnica.

En el instrumento se desarrolla una serie de preguntas de opción múltiple, en lo cual se evaluó el grado de conocimientos de los profesionales, acerca de los cuidados tanatológicos, la primera pregunta pretende conocer como se auto-perciben los profesionales en relación a la temática de tanatología, cuestionando sobre: Que grado de conocimiento considera que posee sobre el tema de la tanatología en el cual el 6% considera ser experto, el 49% corresponde a básico, el 34% a medio y el 11% dice no poseer conocimiento indicándolo como nulo.

La segunda pregunta se refiere a los Conocimientos que consideran el personal poseer sobre la tanatología, del cual el 38% indicó poseer Calidad de vida, el 6% Cuidados paliativos, el 21% Cuidados propios de Enfermería, el 5% Atención integral, 6% Relación enfermera-paciente, familia, 3% Cuidado humanístico, 19% Cuidado holístico y el 2% menciono que Desconoce.

La tercera pregunta cuestiona sobre si conocen cuál es el objetivo principal de la tanatología, en el cual el 32% respondió Ayudar, a morir con dignidad y otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal, el 11% señalo la Plena aceptación y total paz, el 49% El ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen a la muerte del ser querido y el 8% indico que a quienes sufren, a que enfrenten su duelo en el menor tiempo posible y con el menor dolor posible.

La cuarta pregunta cuestiona al personal si saben a quién va dirigido el uso de los cuidados paliativos de los cuales el 38% respondió a Pacientes terminales cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, el 27% a Pacientes terminales cuya enfermedad si responde al tratamiento curativo y el 35% a Pacientes terminales con tratamientos curativos.

La quinta pregunta cuestiona cuál es la finalidad que tiene el uso de los cuidados paliativos al paciente en fase terminal , el 37% respondió Alivio del dolor y otros síntomas, el 18% No alargar ni a acortar la vida, el 13% Dar apoyo psicológico, social y espiritual, el 3% el Considerar la muerte como algo normal, el 4% proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo mas activa posible y el 17% Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.

La sexta pregunta corresponde a cuáles son las fases del proceso duelo, por la cual atraviesan los pacientes en fase terminal, el 35% respondió que es la Negación, ira, negociación, depresión y aceptación, el 50% Dolor, ansiedad e impaciencia, el 13% Apatía, angustia, desconfianza e inseguridad y el 2% creen que no atraviesa los pacientes por ningún proceso.

La séptima pregunta cuestiona al personal sobre si Cree que la comunicación entre el profesional de enfermería-el paciente y su familia es la base para un adecuado cuidado paliativo, por lo cual el profesional debe saber escuchar, tener empatía y aceptación al paciente en fase terminal, en el cual el 95% considera que si y el 5% considera que no.

La octava pregunta se cuestiona si Conocen la Carta de los Derechos de los Pacientes en Fase Terminal, el 40% respondió que si, el 46% menciona no conocerla y el 14 % desconoce la carta así como la existencia de la misma.

La novena pregunta cuestiona si la carta de los Derechos de los Pacientes en Fase Terminal, es de utilidad a los profesionales de enfermería para poder proporcionar un cuidado holístico e integral, en la cual el 41% considera que Si, el 56% que no y el 3% menciona que no es necesaria.

La décima pregunta trata si: consideran que el proceso enfermero debe ser aplicado por los profesionales de enfermería para poder brindar cuidados tanatológicos de calidad, el 45% considera que si y el 51 % menciona que no y el 4% que no es necesario.

En la décima primera cuestiona si creen que es importante que el profesional de enfermería posea conocimientos sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson para así poder cubrir todas las necesidades alteradas o afectadas, en el paciente en fase terminal y así brindar un cuidado integral, el 41% respondió que sí, el 55% cree que no es importante y el 4% dice que no es necesario.

En la décima segunda considera que al aplicar apoyo tanatológico los profesionales de enfermería al paciente en fase terminal le permita alcanzar calidad de vida y una muerte con dignidad, el 41% menciona que sí, el 55% considera que no y el 4% dice desconocer.

En la décima tercera se cuestiona al personal de Como se dirige al paciente en fase terminal, el 17% menciona con afecto, el 43% con respeto, el 39% con humanismo y el 1% dice no saber.

En la décima cuarta se cuestiona el personal si Brinda información al paciente y al familiar de la realización de los cuidados otorgados y tratamientos, el 40% refiere que sí, el 41% indicó que no, el 9% menciona que no se lo permite y el 10% comenta que a veces.

En la décima quinta se le pregunta al personal de enfermería, Que cuidados otorga para dar calidad de vida al paciente en fase terminal, el 20% respondió Cuidados paliativos, el 19% Cuidados propios de enfermería, el 19% Apoyo emocional-espiritual, el 1% Ninguno y el 41% respondió que todos los cuidados mencionados con anterioridad.

En la décima sexta pregunta trata sobre si se Brinda apoyo emocional al paciente y a la familia para que acepte el proceso por el cual atraviesa el paciente en fase terminal, el 41% menciona que sí y el 59% dice que no.

En la décima séptima pregunta se cuestiona al personal si Considera que la familia participará activa y/o afectivamente durante todo el proceso terminal, por ello los profesionales de enfermería deben brindar información continua del

proceso, los cambios adaptativos y control de los mismos para complementar un cuidado tanatológico y así conjuntamente puedan enfrentar esta etapa, el 93% considera que si y el 7% restante considera que la familia no participa en este proceso.

En la décima octava pregunta trata si se dedica tiempo específico durante su estancia con el paciente para brindarle apoyo emocional y establecer una comunicación constante el 47% indica que si y el 53% indica que no.

En la décima novena pregunta se cuestiona sobre: si los profesionales de enfermería deben estar capacitados y concientizados sobre el tema de la tanatología, para poder brindar cuidados tanatológicos de calidad, calidez, efectivos, eficaces viendo al paciente de manera holística e integral, el 46% considera que si y el 54 % que no.

La vigésima pregunta se cuestiona si la institución le imparte cursos sobre tanatología el 30% indica que si y el 70% indica que la institución no le imparte cursos sobre el tema.

La vigésima primera pregunta trata sobre si acude a cursos para capacitarse acerca del tema de tanatología, el 36% dice que si asiste a cursos y el 64 % dice que no.

La vigésima segunda pregunta si el personal durante su formación como enfermera curso alguna capacitación sobre la tanatología, 25% tomaron curso, el 12 % taller, especialidad el 1%, el 6 % Diplomado y el 56% durante su formación no se ha capacitado sobre el tema de la tanatología.

La vigésima tercera pregunta trata si cree que es importante que los profesionales de enfermería estén capacitados sobre el tema de tanatología para brindar calidad de vida al paciente en fase terminal, el 75% manifiesta que es sumamente importante mientras el 25% restante considera medianamente importante que enfermería conozca sobre este tema.

La vigésima cuarta pregunta, emplean apoyo tanatológico en su institución, el 30% Refiere que la institución brinda apoyo tanatológico y el 65 % menciona que en la institución no se brinda apoyo y el 5% ignora.

Los datos obtenidos mediante el instrumento, se analizaron y procesaron mostrando datos explícitos y de gran relevancia sobre el conocimiento que poseen los profesionales, de los cuales se hace mención, el hecho del desconocimiento sobre el principal objetivo de la Tanatología que es, el de ayudar a morir con dignidad y otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal ya que solo el 32% responde correctamente, mientras que el 68% responde erróneamente, ya que este objetivo da la pauta principal para proporcionar cuidados tanatológicos al paciente en fase terminal cuya finalidad es proporcionar calidad de vida al paciente Por lo tanto se percibe a nivel institucional la decadencia, la falta de conocimiento y aplicación de esta temática ya que enfermería es un arte del cuidado humanístico, el cual no se debe perder por falta de capacitación, orientación y así mismo por rutina.

10. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio precisan datos relevantes que permiten conocer los conocimientos que poseen los profesionales acerca de tanatología, los objetivos planteados, en este estudio se lograron, mediante el instrumento se cuestiona como se auto-perciben los profesionales, que conocimientos consideran que poseen sobre tanatología, el objetivo, la finalidad de los cuidados, los cuidados paliativos, la carta de los derechos del paciente, el proceso enfermero, las 14 necesidades de Virginia Henderson, asistencia a cursos como superación profesional así como la impartición de los cursos de la Institución.

Es por ello que se hace mención de la importancia de los cuidados tanatológicos hacia el paciente terminal ya que permite alcanzar calidad de vida y una muerte digna, por lo tanto el personal capacitado enseña y explica todo lo relacionado a los familiares del cuidado del paciente, estos cuidados se conjuntan, beneficiando el estado del paciente, aumentando la calidad de atención y

confianza lo que permite que el desempeño y la asistencia del profesional, garantice y satisfaga las necesidades del paciente.

Los cuidados tanatológicos integran varias intervenciones realizadas por parte del personal de enfermería, que se adquieren a lo largo de la preparación académica y práctica laboral, proporcionando cuidados tanatológicos satisfactorios que permitan que el paciente en fase terminal morir con dignidad.

Como se menciona anterior mente el objetivo principal de la Tanatología es el de ayudar a morir con dignidad y otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal, cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos, y en ellos se utilizan cuidados paliativos para el alivio de dolor y otros síntomas, los pacientes que enfrentan esta fase terminal cursan por cinco fases, conocidas como proceso de duelo, las cuales son: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación, estas fases no suelen presentarse en un orden obligatorio o pasar por todas ellas.

Por lo tanto se hace mención de la importancia de la comunicación entre los profesionales de enfermería-paciente y su familiar, la cual permitirá que se facilite la asistencia, el cual posea un sentido humano, tomando en cuenta que el familiar participa en este proceso activa y afectivamente ya que enfermería debe educar al familiar ya que se dice que no necesariamente el paciente debe permanecer en un hospital, sino los cuidados se otorgan en el hogar.

Las recomendaciones anexas a esta investigación, están dirigidas al personal de enfermería cuya finalidad es que el conocimiento y de los cuidados tanatológicos se implementen y así lograr que los servicios prestadores de salud mejore su atención.

11. CONCLUSIONES

Se puede concluir que los profesionales de enfermería del el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE de la Ciudad de México, no posee aun los suficientes conocimientos acerca de los cuidados tanatológicos, así mismo desconocen la importancia y los beneficios que proporcionan al otorgarlos al paciente y familiares que atraviesan por este proceso, aun la misma institución no está preparando a su personal para enfrentar este suceso, olvidando el objetivo principal de la misma profesión que es el arte del cuidado, de los cuales se encuentran implícitos el cuidado holístico, integral, humanístico, de calidad, con calidez efectivo y eficaz, se menciona todo esto ya que son pautas que permiten el desarrollo y así mismo la aplicación para concretar de manera específica los cuidados tanatológicos.

La mayoría del personal desconoce aún el objetivo principal de la tanatología, a quienes va dirigido, el uso de los cuidados paliativos y su finalidad, las fases del proceso de duelo por las cuales atraviesan los pacientes en fase terminal y la existencia de la carta de los derechos del paciente, este desconocimiento se debe a la falta de información, interés, motivación, capacitación etc.

Actualmente el personal debe estar familiarizado con este tipo de cuidados para poder abordar adecuadamente a un paciente que este pasando por este proceso, el cual no se encuentra exento de enfrentar, permitiendo que los pacientes comprendan por la fase que están viviendo obteniendo así una buena calidad de vida tanto para el paciente como para su familia, y por el otro lado esto mejore la imagen de la profesión ante la sociedad.

Es importante mencionar que el personal de enfermería se encuentra más estrechamente relacionado con el paciente durante la estancia hospitalaria y brinda cuidados de acuerdo a sus necesidades alteradas, es por ello que el papel que desempeña la enfermera es tan importante para la aceptación de su padecimiento.

Lo expuesto anteriormente describe la importancia que los profesionales cuenten con un sustento teórico y práctico, para poder ejercer y llevar a cabo en su quehacer laboral y que estos se encuentren bien fundamentados.

Así mismo el difundir y educar al personal de salud sobre dicho proceso permitirá un manejo integral de los pacientes en fase terminal, optimizando las áreas de la salud. Los cuales otorguen cuidados humanísticos sin olvidar la finalidad de la profesión como si.

El personal de menor antigüedad poseen conocimientos resientes, lo que indica que los profesionales de mayor antigüedad no se encuentran familiarizados y mucho menos capacitados en relación a los cuidados, ya que muchos de ellos se negaban a participar, claro estaban en su derecho, lo que ellas comentaban era que ese conocimiento solo lo debe poseer el personal actual y que al contestar mal ellas las podían despedir por este comentario.

Aunado a lo anterior se puede decir que tanatología trata de aquel que esté muriendo, acepte el final, encontrando el verdadero sentido a proceso de la muerte

12. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones buscan incrementar el conocimiento del personal de enfermería actualizando sus conocimientos en el tema de tanatología que facilite su desarrollo en la vida laboral y así otorgar mejores cuidados:

1. Durante la formación como profesional de enfermería debe conocer la importancia del conocimiento y la aplicación de los cuidados tanatológicos a pacientes en fase terminal capacitándose a través de cursos, talleres, especialidad, postgrado, maestría y diplomado.
- Así mismo es importante mencionar que se debe implementar en el plan de estudios o durante la formación de los profesionales en enfermería, el

conocimiento y la aplicación del proceso enfermero, que permite centrarse y enfocarse a cuidados específicos al paciente en fase terminal, detectando las necesidades alteradas o afectadas, el cual se encuentra conjuntado con las 14 necesidades de Virginia Henderson.

- Introducir en el plan de estudios la parte teórica y práctica de cuidados Tanatológicos y todo lo que desencadena, así mismo un tema importante es el proceso del duelo, en ella se deben estudiar los estadios por los que atraviesa el paciente (Etapas de Kübler-Ross) de manera que los estudiantes puedan tomar conciencia de los que experimenta el paciente, lo que facilite y ayude al profesional a la toma de decisiones siendo asertivas mejorando los cuidados que proporcionara al paciente en fase Terminal
2. Es importante mencionar que la adquisición de nueva información y la obtención de nuevo conocimiento se logra por medio de la actualización es por ello importante:
- Que el personal de enfermería se retroalimente y actualice constantemente sobre el tema.
 - Buscar formación dentro de este tema.
 - Sugerir a las autoridades pertinentes de la importancia de desarrollar cursos de capacitación en la institución.
3. Para que el personal aborde y brinde calidad de vida a los pacientes que atraviesan esta fase es importante:
- Es importante mencionar que el personal de enfermería debe poseer conocimiento sobre el tema ya que durante la práctica laboral no se encuentra exento de enfrentarse o proporcionar cuidados a pacientes en dicha fases por ello importante hacer la mención, que los profesionales de enfermería deben estar concientizado, sensibilizado y humanizado lo que

permitirá que se desarrolle asertivamente y así aborden las situaciones de manera correcta.

- Si no se posee los profesionales de enfermería, conocimiento del tema es importante que acuda con el personal a cargo y especializado en esta área para que lo oriente y capacite de cómo se debe dirigir ante una situación así.

REFERENCIAS

1. Kübler, R. (1999) La Rueda de la Vida. (2a. ed.).Editorial Grupo Zeta: Barcelona.
2. Kerouac, S. (2004). Grandes corrientes del desarrollo del pensamiento. Antología Fundamentación teórica para el cuidado. ENEO UNAM.
3. Maqueo V. (2001). El Papel de la Enfermera en la Tanatología. Revista del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”; 69-73.
4. Bravo M (2006). ¿Qué es la tanatología?. Revista Digital Universitaria [en línea]. 10 de agosto, Vol. 7, No. 8.
5. Fonnegra, B. (1999).. De Cara a la Muerte. Editorial Intermedio. Santa Fe de Bogotá Colombia.
6. Fonnegra, B. (1999).. Morir Con Dignidad. Fundación Omega. Santa Fe de Bogotá Colombia.
7. Rebolledo, M. (2000). Fundamentos de Tanatología Médica. Taller de Imprefin. México.
8. Rebolledo, M. (2000). El trabajo de Morir. (Bases para la asistencia Medico tanatológica para una Muerte Digna).México.
9. Kübler, R.(1985). Una Luz que se apaga. 1ª Ed. Editorial Pax, México; pp. 217.
10. Kübler, R. (1987). Paciente Terminal y Muerte. 1ª Ed. Ediciones Doyma; pp. 192.
11. Suárez E. (1998). Cuando la Muerte se acerca. Mc Graw Hill Interamericana; pp.216.

12. Reyes Z. (1991). Acercamientos Tanatológicos Al Enfermo Terminal y a su Familia. Curso Fundamental de Tanatología. México;
13. Behar D. (2004). Un Buen Morir. Editorial Pax, México.
14. Thomas L (1983). Antropología de la Muerte. Fondo De Cultura Económica. México;
15. García G. (1997) El proceso de enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería
16. Marriner T y Raile A. (1999). Modelos y Teorías de enfermería Hancourt Brace.
17. Kershaw B (1998). Modelos de Enfermería. Ediciones doyma Barcelona.
18. Kübler R (2000). La muerte un amanecer. 24ª Ed. Barcelona: Luciérnaga; p. 25-42.
19. Kübler R.(2006). Paciente terminal y muerte. Grupo Zeta, Ediciones Doyma, 1ª Ed. Barcelona; pp.192
20. Suárez E. (1998) Cuando la muerte se acerca. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. pp 160.
21. Astudillo W, Carmen, A (1997). Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. EUNSA 3ª Ed. Barañain; p. 291-295.
22. Kübler R, Kessler D (2006). Sobre el duelo y el dolor. Ediciones Luciérnaga. Barcelona.
23. Barreto M, Espino B. (1996). La familia del paciente en fase terminal. Medicina Paliativa; p. 3-156.

24. Astudillo W, Muruamendiaraz A y Arrieta C. (1998). La comunicación en la terminalidad.
25. Gabilondo S, Bátiz J, W.Astudillo (1996). Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos San Sebastián; p. 209-219.
26. Gómez M. (1998). Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad. Aran Ediciones; p. 481-555.
27. Astudillo W, Mendinueta C.(1999). ¿Cómo ayudar al enfermo en fase terminal? Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 2ª Ed. San Sebastián;
28. Gabilondo S, Bátiz J, W.Astudillo. (1997).El papel de enfermería en cuidados Paliativos. En Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Bilbao .p. 89-121.
29. Astudillo W., Mendinueta C., Astudillo E. (1999) Gabilondo S. Principios básicos para el control del dolor total. Rev. Soc. Española. Dolor. p. 6:29-40.
30. Gómez S (1998). “Atención en el proceso de duelo I – II – III”. En Cuidados Paliativos: atención integral a enfermos terminales. ICEPSS; p. 987-1034.
31. Gómez S (1998). Medicina Paliativa: la respuesta a una necesidad. Editorial Arán. Madrid;
32. Kübler, R (2001). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo; p. 59-201.
33. Larrain, S. (1992). Agonía, muerte y duelo. Manual moderno de México DF. Santa Fe de Bogotá, p. 273.

34. James F. (1999). El cuidado del enfermo Terminal "Ética clínica y recomendaciones para las instituciones de salud y servicios de cuidados domiciliarios OPS. Washington. p. 172.
35. Pérez T (1989). El arte de morir. "Los 14 cuentos del Doctor Álvarez Gómez. (1era edición). Leal el Colegio Nacional de México.

ARTÍCULOS DE INTERNET.

36. Elizabeth Kübler Ross. Tanatología. (Acceso 30 -08-2008). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/int62.htm>.
37. Redondo, B, El paciente terminal por cáncer y sus derechos. (Acceso 28 -10-2008). http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol11_1_95/onced195.htm.
38. Bravo Mariño Margarita. ¿Qué es la Tanatología? (Acceso 28 -10-2008). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62.htm>.
39. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T and Ullrich a. Consejo Internacional de Enfermeras (2006). Declaración de posición sobre Cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. (Acceso 2 -11-2008). Disponible en: <http://64.85.16.230/educate/content/elements/whodefinition.html>

BIBLIOGRAFÍAS

1. Astudillo W, Carmen, A (1997). Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. EUNSA 3ª Ed. Barañain; p. 291-295.
2. Astudillo W, Muruamendiaraz A y Arrieta C. (1998). La comunicación en la terminalidad.
3. Astudillo W, Mendinueta C.(1999). ¿Cómo ayudar al enfermo en fase terminal? Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 2ª Ed. San Sebastián;
4. Astudillo W., Mendinueta C., Astudillo E. (1999) Gabilondo S. Principios básicos para el control del dolor total. Rev. Soc. Española. Dolor. p. 6:29-40.
5. Barreto M, Espino B. (1996). La familia del paciente en fase terminal. Medicina Paliativa; p. 3-156.
6. Bravo M (2006). ¿Qué es la tanatología?. Revista Digital Universitaria [en línea]. 10 de agosto, Vol. 7, No. 8.
7. Behar D. (2004). Un Buen Morir. Editorial Pax, México.
8. Fonnegra, B. (1999).. De Cara a la Muerte. Editorial Intermedio. Santa Fe de Bogotá Colombia.
9. Fonnegra, B. (1999).. Morir Con Dignidad. Fundación Omega. Santa Fe de Bogotá Colombia.
10. Garcia G. (1997) El proceso de enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería

11. Gabilondo S, Bátiz J, W.Astudillo (1996). Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos San Sebastián; p. 209-219.
12. Gabilondo S, Bátiz J, W.Astudillo. (1997). El papel de enfermería en cuidados Paliativos. En Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Bilbao .p. 89-121.
13. Gómez M. (1998). Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad. Aran Ediciones; p. 481-555.
14. Gómez S (1998). "Atención en el proceso de duelo I – II – III". En Cuidados Paliativos: atención integral a enfermos terminales. ICEPSS; p. 987-1034.
15. Gómez S (1998). Medicina Paliativa: la respuesta a una necesidad. Editorial Arán. Madrid.
16. James F. (1999). El cuidado del enfermo Terminal "Ética clínica y recomendaciones para las instituciones de salud y servicios de cuidados domiciliarios OPS. Washington. p. 172.
17. Kerouac, S. (2004). Grandes corrientes del desarrollo del pensamiento. Antología Fundamentación teórica para el cuidado. ENEO UNAM.
18. Kershaw B (1998). Modelos de Enfermería. Ediciones doyma Barcelona.
19. Kübler, R.(1985). Una Luz que se apaga. 1ª Ed. Editorial Pax, México; pp. 217.
20. Kübler, R. (1987). Paciente Terminal y Muerte. 1ª Ed. Ediciones Doyma; pp. 192.
21. Kübler, R. (1999) La Rueda de la Vida. (2a. ed.). Editorial Grupo Zeta: Barcelona.

22. Kübler R (2000). La muerte un amanecer. 24^a Ed. Barcelona: Luciérnaga; p. 25-42.
23. Kübler, R (2001). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo; p. 59-201.
24. Kübler R.(2006).Paciente terminal y muerte. Grupo Zeta, Ediciones Doyma, 1^a Ed. Barcelona; pp.192
25. Kübler R, Kessler D (2006). Sobre el duelo y el dolor. Ediciones Luciérnaga. Barcelona.
26. Larrain, S. (1992). Agonía, muerte y duelo. Manual moderno de México DF. Santa Fe de Bogotá, p. 273.
27. Marriner T y Raile A. (1999). Modelos y Teorías de enfermería Hancourt Brace.
28. Maqueo V. (2001). El Papel de la Enfermera en la Tanatología. Revista del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; 69-73.
29. Pérez T (1989). El arte de morir. "Los 14 cuentos del Doctor Álvarez Gómez. (1era edición). Leal el Colegio Nacional de México.
30. Rebolledo, M. (2000). Fundamentos de Tanatología Médica. Taller de Imprefin. México.
31. Rebolledo, M. (2000). El trabajo de Morir. (Bases para la asistencia Medico tanatológica para una Muerte Digna).México.
32. Reyes Z. (1991).Acercamientos Tanatológicos Al Enfermo Terminal y a su Familia. Curso Fundamental de Tanatología. México;.
33. Suárez E. (1998) Cuando la muerte se acerca. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. pp 160.

34. Suárez E. (1998). Cuando la Muerte se acerca. Mc Graw Hill Interamericana; pp.216.

35. Thomas L (1983). Antropología de la Muerte. Fondo De Cultura Económica. México;

ARTÍCULOS DE INTERNET.

36. Bravo Mariño Margarita. ¿Qué es la Tanatología? (Acceso 28 -10-2008). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62.htm>.

37. Kübler Ross Elizabeth. Tanatología. (Acceso 30 -08-2008). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/int62.htm>.

38. Redondo, B, El paciente terminal por cáncer y sus derechos. (Acceso 28 -10-2008). http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol11_1_95/onced195.htm.

39. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T and Ullrich a. Consejo Internacional de Enfermeras (2006). Declaración de posición sobre Cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. (Acceso 2 -11-2008). Disponible en: <http://64.85.16.230/educate/content/elements/whodefinition.html>

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por MIRELLE YESENIA MARTÍNEZ TORRES, de la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. La meta de este estudio es obtener datos relevantes que nos ayuden a evaluar el conocimiento y la aplicación de los profesionales de Enfermería acerca de tanatología.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De antemano le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

He sido informado (a) de la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi

consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puede contactar a la CONAMED al tel. 54207106.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	AÑO 2008			AÑO 2009		
	SEPTIEMBRE OCTUBRE	NOVIEMBRE DICIEMBRE	ENERO FEBRERO	MARZO ABRIL	MAYO JUNIO	JULIO- NOVIEMBRE
Elaboración del diseño de investigación	▲					
Preparación del material		▲				
Solicitud de autorizaciones		▲	▲			
Elaboración del Marco teórico y de la encuesta				▲		
Aplicación de la encuesta					▲	▲
Análisis de resultados						▲
Elaboración del informe						▲