



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE OCTAVO  
SEMESTRE 2015, DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA ACERCA DE LA LEY DE VOLUNTAD  
ANTICIPADA**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**OMAR FIGUEROA ORTIZ**

**NO. DE CUENTA:**

**308304710**

**DRA. ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MÉXICO, D.F. 2015**



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).

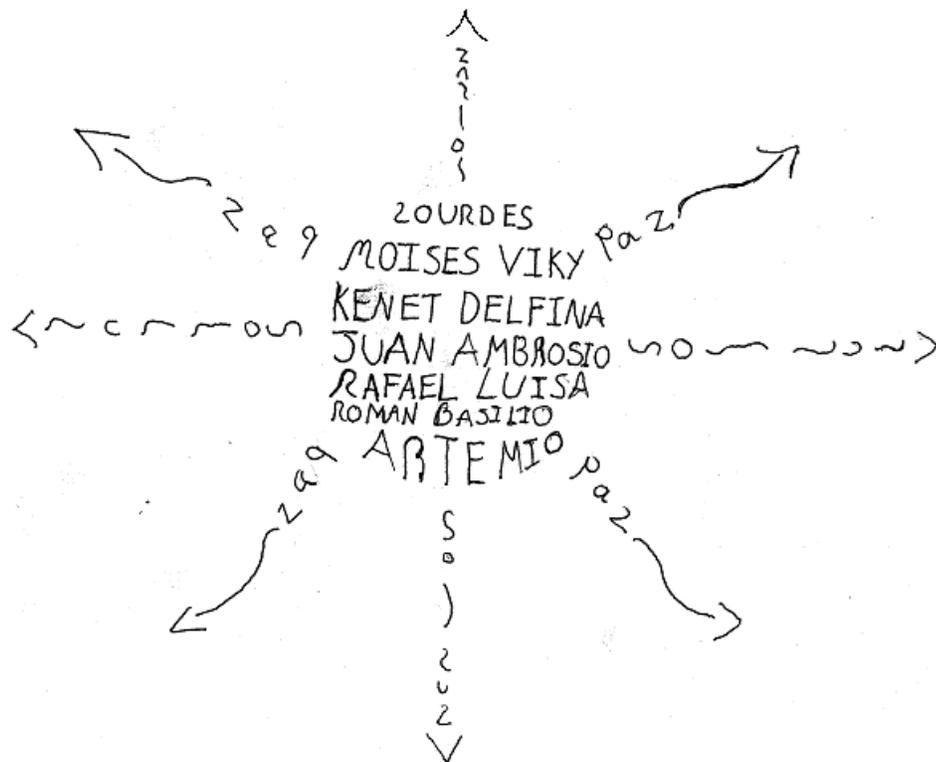
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

## Agradecimientos

*Agradezco a mi madre, a mi padre y a mi hermano, que son los seres más importantes de mi vida.*

*A mis maestros, que desde siempre han sido importantes para mí como guías y respaldo en mi formación y sueños.*

*A todos aquellos que ya no nos acompañan en esta vida y que ahora están más allá de este plano material, en un lugar en donde algún día nos reuniremos sin importar nuestros credos y disputas, en un lugar más allá del sol.*



## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
III. OBJETIVOS.....	8
IV. JUSTIFICACIÓN.....	9
V. MARCO TEÓRICO.....	11
5.1 Conocimiento.....	11
5.1.1 Auto conocimiento.....	13
5.1.2 Actitudes.....	14
5.1.3 Conocimiento significativo.....	16
5.2 Voluntad Anticipada.....	17
5.2.1 Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal (D.F.).	19
5.2.2 Enfermo en fase terminal.....	20
5.2.3 Derechos del paciente en fase terminal.....	21
5.2.4 Tanatología.....	23
5.2.5 Ortotanasia.....	25
5.2.6 Cuidados paliativos.....	25
5.2.7 Enfermería en el contexto de los cuidados paliativos.....	28
5.3 Planes de estudio.....	30
5.3.1 Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.....	32
5.3.2 Licenciatura en Enfermería.....	33
5.3.3 Materias del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería, relacionadas con la Ley de voluntad anticipada .....	34
5.3.4 Perfil de ingreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería.....	36
5.3.5 Perfiles de egreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería.....	39
VI. METODOLOGÍA.....	43
VII. RESULTADOS.....	52
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	89

CONCLUSIONES.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	97
ANEXOS.....	100

## INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial se vive una transición epidemiológica en la cual las enfermedades no transmisibles se han mantenido como la principal causa de muerte, la particularidad de estos padecimientos es que las personas tienden a ser propensas a vivir un estado agónico mayor en el proceso final de su vida, que por otras causas.

En la mayoría de los casos pueden entrar en un estado irreversible, en donde se deberán tomar decisiones sobre qué haría la persona y que decisión tomaría en caso de no poder decidir por sí misma.

Es por eso que existe “la voluntad anticipada” la cual tiene la función de respetar los deseos de la persona, y poder determinar qué tratamiento se apega a sus necesidades o si este mismo decide no ser tratado o mantenido vivo de manera artificial o se opte por cuidados paliativos.

Uno de los propósitos fundamentales de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal” es evitar el ensañamiento terapéutico, fomentar el respeto de la voluntad del paciente y prestar cuidados paliativos que favorezcan un tránsito digno y bióticamente aceptado en el bien morir.

Por lo tanto es vital que el personal de enfermería comprenda y fomente el conocimiento sobre lo que es la “voluntad anticipada”, los cuidados paliativos y el respeto a las decisiones del paciente en fase terminal.

Pero que tanto sabemos cómo personal de enfermería, sobre esta Ley o de los cuidados paliativos y por otro lado si realmente estamos teniendo una práctica apegada a ese principio ético de no maleficencia y que tanto conocemos.

Son pocos los estudios que hablan sobre ello en nuestro país y todavía más escasos en la población del Distrito Federal, donde se llevó a efecto una valoración en una pequeña población y solo evaluó enfermeros que ya son trabajadores, donde los resultados arrojaron que el personal tenía nociones sobre la Ley y sus objetivos. Pero en el momento de evaluarlo por medio de un instrumento de actitud se encontró que no lo comprendían adecuadamente.

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es el conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre 2015, de la Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal?” debido a que es una población que ya tiene formación con sus objetivos y metas mayoritariamente alcanzados.

Así que se retomó el cuestionario del artículo Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal, el cual fue modificado a la población de estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), en las dos carreras que ofrece la ENEO las cuales son Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO) y La Licenciatura en Enfermería (LE) del octavo semestre 2015. Pero no se modifican las preguntas que evalúan el conocimiento sobre la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal” (LVADF). Todo esto con el propósito de ilustrar y comprender qué tanto se conoce acerca de la voluntad anticipada.

Además de ellos, se hace un análisis sobre las materias que están dentro del plan de estudios que abordan temas relacionados con las leyes o que pudieran estar relacionadas con la “voluntad anticipada”.

Como se verá a lo largo de la tesis la enfermería tiene que intervenir tanto en el tratamiento y seguimiento de las personas en fase terminal, así como la afectación no solo de la persona en sí misma, sino de sus familiares y seres queridos.

Se habla sobre qué valor tienen los cuidados paliativos, algunos de sus pioneros y sobre cómo estos influyen en cada esfera de la persona.

También se destaca el valor de las actitudes y la forma de manejarse el personal de enfermería ante una persona en fase terminal y que los valores previos que obtiene en casa también influyen en su actuar; por otro lado el valor del conocimiento significativo, para que los valores que se gestan en la carrera se mantengan bien arraigados y puedan ejercer una profesión ética y apegada al *deber ser*.

Es aquí donde sale a relucir el valor de este trabajo, ya que su propósito es comparar entre las dos carreras y saber dónde estamos. Y con ello poder tomar decisiones que beneficien a ambas carreras para fomentar una cultura jurídica que no sólo nos beneficia como institución, sino como un llamado a la cultura de la prevención de nosotros mismos, ante la muerte y el respeto del bien morir, incluso antes de que esta llegue y se decida por nosotros.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la <sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud (OMS) Se calcula que el 63% de las defunciones en el mundo en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente: enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.

En México en el año de 2013, el total de las principales causas de defunciones fueron enfermedades no trasmisibles del corazón, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, esto según datos del <sup>2</sup>Institutito Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Por otro lado en el Distrito Federal, las principales causas de muerte son Enfermedades del corazón, enfermedades isquémicas del corazón, Diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades del hígado según datos del <sup>3</sup> INEGI.

Como se puede observar la mayoría de los fallecimientos, se debe a enfermedades no transmisibles, este tipo de enfermedades se desarrollan paulatinamente y solo pueden ser controladas, pero no curadas, otro punto destacables es la morbilidad

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Proyecto revisado y actualizado Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles 2013-2020. [internet] 2013 [acceso 2015 -abril-01] disponible: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_pla  
n\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)

<sup>2</sup> Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en México [Internet] México; Institutito Nacional de Estadística Y Geografía.2013 [acceso 2015-04-07]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/Co  
nsultaMortalidad.asp](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp)

<sup>3</sup> Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en el Distrito Federal [internet] México; Institutito Nacional de Estadística y Geografía, 2013, [acceso2015-04-07]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/co  
nsultamortalidad.asp](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/co<br/>nsultamortalidad.asp)

por lo que es muy proclive que estas enfermedades puedan desencadenar en una persona un proceso de agonía al final de su vida.

Es por esto, que el personal de enfermería en formación debe tener conocimiento sobre cómo abordar a personas con enfermedades terminales, al igual que las escuelas deberá contemplar con más cuidado los aspectos bioéticos que implica cuidar a una persona en fase terminal.

Algunos profesionales de salud consideran a la eutanasia como una opción para reducir la agonía del paciente doliente en estado terminal e incluso para mitigar costos y acortar los tiempos de tratamiento.

Por ejemplo 100 pacientes con tratamiento oncológico de quimioterapia puede alcanzar un costo por mes y por año de \$15,600,000 M.N a \$30,000 000 M.N<sup>4</sup>; otro ejemplo es el costo anual promedio directo en el sector público por el tratamiento de un individuo con hemodiálisis que asciende a \$158,964.00 M. N., y el costo de atender a la población que podría demandar terapia de reemplazo renal, se estima en \$10 921 788 072.00<sup>5</sup> y eso sin contar a los familiares y los salarios que se dejan de percibir.

Sin embargo en México la eutanasia es ilegal y en la legislación para el Distrito Federal se contempla la figura jurídica de <sup>6</sup>La Voluntad Anticipada, que tiene como objetivo respetar la decisión del paciente en fase terminal y con el propósito de

---

<sup>4</sup> Centro de análisis y propuesta estratégica de familia. Carpeta sobre cuidados paliativos. [en línea]. disponible: <http://tad.org.mx/wp-content/uploads/2013/12/cuidados-paliativos-carpeta-t%c3%a9cnica.pdf> [acceso 22 june 2015].

<sup>5</sup> Durán-Arenas Luis, Ávila-Palomares Paula D, Zendejas-Villanueva Rodrigo, Vargas-Ruiz María Magaly, Tirado-Gómez Laura L, López-Cervantes Malaquías. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. Salud Pública Méx. [revista en internet]. 2011 Ene [citado 2015 jun 21]; 53(Supl 4): 516-524. disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0036-36342011001000016&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342011001000016&lng=es).

<sup>6</sup> Agenda de Salud. Ley de voluntad anticipada para el D.F.; 2013. pp. Libros XX y XXI.

acompañar a la persona en el curso natural de la enfermedad, proporcionando cuidados paliativos a personas que así lo decidan por escrito, ante notario público o en los hospitales a través del formato de voluntad anticipada; a diferencia de la eutanasia que busca provocar la muerte o acortar la vida del enfermo terminal de manera intencional.

Dentro de los objetivos de la Ley es proteger a la persona de la obstinación terapéutica, la cual es definida en la Ley como: *7* *la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objetivo de alargar la vida del paciente*. Este tipo de conductas merman a la persona y limitan su calidad de vida y no representan ningún beneficio para la persona, su familia y personal de salud.

Otro punto destacable dentro de los objetivos es la *8* *ortotanasia* la cual es descrita en la Ley como: *muerte correcta*.

*“Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas y en su caso la Sedación Controlada”.*

Es aquí donde enfermería tiene una responsabilidad fundamental al comprender este término el cual atañe al acompañamiento y el cuidado que se les debe brindar a las personas en fase terminal.

---

<sup>7</sup> Agenda de Salud. Ley de voluntad anticipada para el D.F. estructura de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal; 2013. Libro XX, pp. 2

<sup>8</sup> Colegio de Notarios del Distrito Federal. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL', Gaceta Oficial del Distrito Federal. pp 1.

La voluntad anticipada de manera legal y humana, garantiza el respeto a la decisión de las personas que padecen una enfermedad terminal y con un periodo de vida menor a 6 meses con el propósito de fomentar la autonomía del paciente para poder decidir por continuar un tratamiento o desistir del mismo, y nadie podrá contradecirlo, haciendo respetar su voluntad en un momento en que ya no pueda decidir de manera consciente a causa de algún cambio en el estado de salud: física o mental.

Este punto es muy importante debido a que al revisar antecedentes sobre el conocimiento del personal de salud acerca de la Ley de voluntad anticipada en específico enfermería, existen contradicciones en el momento en que se les pregunta sobre la voluntad anticipada y las conductas correctas o incorrectas ante un paciente en fase terminal, hay confusión porque hay nociones de la Ley, pero no las aplican de manera correcta, es la conclusión en el artículo <sup>9</sup>Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal, solo 10 de los 61 encuestados contestaron correctamente, respecto a que tanto conocían y entendían del propósito de la Ley, a través de una serie de preguntas que sugieren actitudes correctas e incorrectas por parte del enfermero ante un paciente en fase terminal.

Con los datos arrojados y el tipo de población encuestada la mayoría ya eran personal operativo y en general tenían nociones de la Ley pero no la comprendían, en el caso de esta tesis se aplica la encuesta en una población de estudiantes que ya están formados y que ya llevan los conocimientos actualizados.

Es por ello que el objetivo de este trabajo es “describir el conocimiento sobre la Ley de Voluntad Anticipada de los alumnos de 8° semestre 2015, de la Licenciatura en

---

<sup>9</sup> Francisco Javier García-Echeverría, Zavala E., S. Sotomayor, Córdoba M. A. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. Revista CONAMED. 2011; 16(4): 164-170.

Enfermería (LE) y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO), de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México”; debido a que son ellos quienes deberán aplicar los cuidados paliativos y orientar a las personas a tomar una decisión sobre lo que quieren para sí mismos, respetando su decisión y acompañándolos durante este proceso.

Por lo tanto, es fundamental explorar el conocimiento de manera comparativa entre LE y LEO, sobre voluntad anticipada, con el propósito de identificar el estado de la información que poseen los alumnos, para generar una propuesta que incremente la conciencia del tema de estudio y su valor como herramienta para la toma de decisiones de la persona y sus familiares, e implementar medidas que enriquezcan a ambos planes de estudio de dichas carreras.

## **II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre de la LE y LEO acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”?

## **III. OBJETIVOS**

### **General:**

Identificar el conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre de la LE y LEO acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”.

### **Particular:**

Comparar el conocimiento entre los estudiantes de enfermería del 8º semestre de ambas licenciaturas, acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La voluntad anticipada proviene de las directrices anticipadas, las cuales tienen como objetivo promover la autonomía del paciente, facilitar las decisiones que se aproximan a sus preferencias sobre los cuidados al final de la vida, fomentar un uso más humano y ético de la tecnología médica, disminuir la responsabilidad de las personas que tienen que tomar las decisiones sobre los tratamientos de los pacientes y quizás proporcionar un enfoque más ético.

En México la voluntad anticipada surge a partir de la necesidad de los pacientes y familiares para tener certeza de que su decisión terapéutica y cuidado sea respetada y no exista posibilidad de cambiarla, el propósito de la Ley es limitar ciertas actitudes como el ensañamiento terapéutico y medidas que pudiesen prolongar su existencia, pero sin ser éstas favorables para su calidad de vida y brindando la posibilidad de poder decidir sobre su tratamiento, permitir o no maniobras de reanimación, decidir sobre la disposición de sus órganos y aceptar o no cuidados paliativos.

Particularmente el personal de enfermería está en constante interacción con las personas, para mejorar su estado de salud y en el caso de pacientes en fase terminal es muy importante conocer sus derechos y obligaciones, al igual el mismo personal de enfermería debe saber qué papel le corresponde en este proceso final de la vida desde una perspectiva: científica, psicológica y jurídica.

No solo como un hecho aislado ya que es muy importante concientizar el valor de la voluntad anticipada como un medio por el cual no es necesario estar en un estado terminal para ejecutarla, y así poder actuar conforme al deseo de las personas, para así evitar el encarnizamiento terapéutico, fomentar la autonomía de la persona y tenerlo como un mecanismo del cual todos, tanto personal de salud como personas que solicitan su derecho a la salud puedan disponer de él, pues es su derecho y una obligación moral el decidir a tiempo sobre nuestro propio destino, por lo menos de manera escrita.

Sin embargo es importante destacar que este tema se ha abordado pocas ocasiones en nuestro país, solamente se han detectado un par de documentos uno es en la población en general, que hizo el Instituto Nacional de Trasplantes y el otro se hizo con enfermeros y enfermeras operativos en 2 hospitales diferentes, en dichos estudios se han evaluado poblaciones reducidas, sin embargo sus hallazgos son significativos y contundentes en la profundidad del conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en personal de enfermería en servicio; los datos encontrados muestran que se reconoce la importancia de la voluntad anticipada y los cuidados paliativos, pero al momento de evaluarlos conforme a la Ley estos dan repuestas muy distintas a las que esperaríamos como acordes a la Ley.

Es por ello que el impacto de ésta recae en saber cuál es el nivel de conocimiento que posee los alumnos de la licenciatura en enfermería (LE) y la licenciatura en enfermería y obstetricia (LEO), se puede establecer estrategias para fortalecer la formación de los profesionales de enfermería, en los temas de estudio acerca de voluntad anticipada, dada la importancia que el personal de enfermería tiene para brindar los cuidados paliativos a enfermos terminales.

Para la elaboración del presente trabajo se evaluó a alumnos de las Licenciaturas de LE y LEO de 8° semestre 2015, quienes se considera cuentan con el perfil y conocen en su mayoría la Ley y su aplicación en el desarrollo de sus actividades profesionales. El describir y cotejar el conocimiento de los estudiantes acerca de “la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, así como cuál carrera tiene un conocimiento más apegado a LVADF, tiene el propósito de beneficiar a ambas carreras y poder generar conciencia sobre su importancia y sus efectos en el quehacer profesional de los licenciados en enfermería. Asimismo el presente estudio proveerá de información a las instancias académicas de la ENEO, para determinar la eficiencia del plan de estudios en la formación de sus estudiantes, con respecto a LVADF.

Finalmente esta tesis tiene el valor de ser una oportunidad para saber si realmente han logrado que los conocimientos sean significativos, y contar con personal de enfermería preparado en el conocimiento sobre voluntad anticipada y funcionar como seres empáticos que no solo tengan una visión biológica de la persona sino una visión también sobre las Leyes y la ética que rigen y protegen los cuidados médicos.

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española<sup>10</sup> (REA) define conocimiento como acción y efecto de conocer, a la vez también define conocer como averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Algunos autores como Martínez Marín A.<sup>11</sup> Describen la acción de conocer como un proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad. El propósito de conocer es de ubicar la realidad y facilita la toma de decisiones, el conocer es un concepto ampliamente descrito y definido por varios filósofos y pensadores como Platón según su filosofía episteme es el conocimiento verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

La epistemología o teoría del conocimiento es la rama de la filosofía que revisa los problemas que rodean al conocimiento científico,<sup>12</sup> las circunstancias objetivas

---

<sup>10</sup> Real Academia de La Lengua Española [Internet]. Octubre 2014. [23/02/2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocer>.

<sup>11</sup> Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio 2006; 0. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>. Consultado el 5 de marzo de 2015.

<sup>12</sup> Concepto.de. Concepto de epistemología. [internet] lugar no referido [Acceso 09/6/2015] Disponible en: <http://concepto.de/epistemologia/#ixzz3kzTbXeqK>

históricas y sociales de la producción de los distintos tipos de conocimiento los criterios utilizados para ser considerados científicos, es decir bajo que condición se producen. Es por ello que “el conocer” es el primer paso a la verdad según Sampieri<sup>13</sup>, la investigación básica busca producir conocimiento y teorías para luego aplicarla y resolver problemas prácticos.

Cuando el conocimiento se convierte en una herramienta que facilita la comprensión de la realidad y los fenómenos que la rodean, Segarra Ciprés<sup>14</sup> la literatura sobre los tipos de conocimiento es muy amplia, sin embargo se podrían clasificar en tres tipos:

a) conocimiento humano, está representado por las personas que saben o saben cómo hacer, manifestado a través de las habilidades y normalmente comprende conocimiento empírico o conceptual.

b) conocimiento social, es el conocimiento que existe en las relaciones entre individuos o dentro de los grupos sociales. Está compuesto por normas culturales que existen como resultado del trabajo conjunto, lo cual significa la suma de conocimientos individuales.

c) conocimiento estructurado, que es aquel que está incorporado en los sistemas organizacionales, procesos, reglas y rutinas. Este tipo de conocimiento es explícito y basado en las reglas.

---

<sup>13</sup>Sampieri Hernández C. Roberto. Universidad Anáhuac METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Primera edición. Atlacomulco, Estado de México, México ; 1991

<sup>14</sup> Segarra Ciprés M. Bou Llusar J. C., Castellón. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [internet],2004[acceso2015-enero-02]52y53(2). disponible::file:///C:/Users/famil\_000/Downloads/Dialnet-conceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-274043.pdf

Como podemos ver el conocimiento básicamente es un proceso social el cual es controlado y regulado por conceptos morales y éticos que son socialmente aceptados, que facilitan la convivencia y la transmisión de los mismos.

### **5.1.1 Auto conocimiento**

El autoconocimiento como en el proceso de formación de enfermeros profesionales, es el inicio de su formación debido a que éste se basa en la <sup>15</sup>educación moral, que el individuo ha formado en su vida y en los diferentes ambientes en donde éste se desarrolle conformando una lista de los valores o actitudes que considere importantes o no, estos valores se eligen por medio de la autoobservación y la autoevaluación lo que finalmente funciona como un mecanismo de autorregulación.

Es decir el autoconocimiento es un mecanismo de auto control basado en la moral del individuo, priorizando lo que para él es correcto. Partiendo del principio que las conductas pueden ser modificadas, por medio de la enseñanza y de que los valores pueden cambiar con respecto a una idea de ser sí mismo, la formación en un ambiente de educación superior, tiene que mantener muy claro qué profesionales necesita formar y qué harán cuando estén ejerciendo como tales, puesto que ahí es donde entenderán lo que se conoce como el “*deber ser*” los valores y principios que éste debe ejercer para dar una buena práctica con el trato del paciente.

Incluso más ante un paciente en fase terminal, en los anteriores estudios se observa que el conocimiento sobre los cuidados del mismo se desconoce o no se comprenden, las actitudes son consecuencia del autoconocimiento como seres humanos y sus valores, lo cual genera una forma de actuar durante la vida.

---

<sup>15</sup>Payá, M. El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma. 1992. Cultura y Educación, 15, 69-76.

### 5.1.2 Actitudes

<sup>16</sup>“Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social ante ciertos elementos del mundo”

Las <sup>17</sup>actitudes funcionan conforme a las implicaciones individuales y sociales, que éstas tengan sobre el individuo y el lugar en donde se desarrolle, particularmente la enfermería tiene un rol el cual tiene una significancia medular en el cuidado de los pacientes en cada etapa de su vida, es aquí donde la formación de una enfermería profesional que entienda y oriente al paciente, haciéndolo coparticipe de su tratamiento y decisiones que él mismo deberá tomar en conjunto con enfermería y el grupo multidisciplinario al cual pertenece, favoreciendo un empoderamiento de la persona y el respeto a su autonomía.

Las actitudes de parte de enfermería son enfocadas en este sentido, por eso en la formación de enfermeras profesionales es tan importante y que éstas mismas sean conscientes de que se están formando para ello.

Las actitudes se caracterizan por ser adquiridas, por experiencias a lo largo de la vida, se va aprendiendo de manera individual o grupal, estas actitudes también pueden ser enseñadas, por lo tanto al ser aprendidas y sí estas mismas consiguen ser significativas por un refuerzo cultural e histórico, es funcional en la sociedad en que se desarrolla lo cual provoca que será mantenida esa conducta.

Esto significa una alta carga afectiva y emocional que refleja la voluntad, deseos y sentimientos, los cuales se ven determinados conforme a la experiencia del individuo y su ambiente externo.

---

<sup>16</sup> Mucchelli A. diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales. España. SINTESIS.2001.151

<sup>17</sup> Casto de Bustamante J. análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de las matemáticas [Tesis doctoral] Torragona: Universidad Rovira I Virgilia, departamento de pedagogía: 2002

Así que tendrá una conducta correspondiente a sus sentimientos y valores que la persona haya formado y serán reforzados por el ambiente en el que se desarrolle. Crear juicios o valoraciones que traspasan al objeto más allá del aspecto físico, implica una respuesta de desagrado o aceptación del objeto en cuestión.

En este caso de la voluntad anticipada o los cuidados paliativos, existe un juicio de valor en donde la persona puede o no aceptar las decisiones de la persona que recibe el cuidado o incluso si ayudar o no, es por eso que la actitud juega un papel tan importante en la toma de decisiones por parte de enfermería y de cómo actuar, esto dependerá completamente de los valores y conductas que se consideran ideales durante el proceso de formación de profesionales de enfermería.

Es importante destacar que las actitudes son aprendidas y reforzadas, así que el papel del alumno es significativo porque él debe tener una serie de valores que provienen del seno familiar, el cual es descrito como la cuna de la sociedad, así que tenemos valores del hogar, valores propios y del grupo donde se desarrolla y el papel del docente es fundamental en este sentido, puesto que ahora no lidia con sus propios valores sino que también trabaja con valores distintos por lo tanto es difícil que se logren hacer cambios en las conductas de los alumnos.

En la formación de personal de salud, la actitud constituye aprendizaje estable y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas. Las conductas se pueden modificar al demostrar que funcionan logrando así demostrar que tiene una función para él dar atención y cuidado a la persona en un estado terminal e incluso a los que no. Proporcionando la fundamentación científica y psicológica para afrontar el proceso del bien morir.

Esto representa respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. En este caso el hecho de que no se puede

curar pero se puede cuidar manteniéndolo: limpio, alimentado, hidratado y sin dolor. Es una decisión que es difícil de tomar para los profesionales de la salud.

*Es por ello que las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representar la decisión de la persona la significación social de las actitudes pueden ser determinadas en los planos individual, interpersonal y social. Las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado.* <sup>18</sup>

### **5.1.3 Conocimiento significativo**

El conocimiento significativo, es descrito como el proceso por el cual hay la adquisición de información teórica con la cual se obtienen conceptos sobre algún tema en particular<sup>19</sup>, en este caso la voluntad anticipada puede ser abordada en algún momento de la carrera. Sin embargo este conocimiento solo será significativo si es reforzado por la realidad en donde se desenvuelve el individuo en particular, como serían las prácticas en el campo clínico o en área laboral y quizás en su vida diaria.

Algunos autores como Díaz Barriga y Paulo Freire, concuerdan en que la función de los planes de estudio y sus ejecutores como son los profesores y los receptores como son los alumnos deben estar en sintonía, en donde la información transmitida sea lo más cercano a la realidad a la que se enfrentan los alumnos que ellos mismos sean coparticipes en este proceso, que es dinámico y cambiante como es la educación.

---

<sup>18</sup> Eiser J.R. Psicología social: actitudes, cognición y conducta social. Madrid. Pirámide. 1989

<sup>19</sup> Díaz Barriga A. El docente y los programas escolares lo institucional y lo didáctico. México. UNAM-IISUE. Bonilla Antigua Editores. 2009. 90-91

## 5.2 Voluntad anticipada

Voluntad se define según la Real Academia de la Lengua Española<sup>20</sup> como la facultad de decidir y ordenar la propia conducta. Jurídicamente, según el glosario notarial define Voluntad<sup>21</sup> como expresión del querer de un sujeto o de varios, dirigido a la realización de un determinado acto jurídico. Y anticipada, que procede del verbo anticipar que proviene del latín *anticipāre* se define según la real academia como: anunciar algo antes de un momento dado, o antes del tiempo oportuno o esperable.

La LVADF <sup>22</sup> la define como:

*“La voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad del paciente”.*

Las personas que quieren acceder a la voluntad anticipada son aquellas en etapa terminal, con un diagnóstico sustentado en datos objetivos (es decir, corroborado por medio de estudios de laboratorio e imagen), de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida limitado.

---

<sup>20</sup>Real Academia de La Lengua Española [Internet]. Octubre 2014. [23/02/2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=voluntad>

<sup>21</sup>Glosario mundo notarial [internet].N/E [23/02/2015]. Disponible en: [http://www.mundonotarial.com.mx/Notario/Glosario\\_7.htm#V](http://www.mundonotarial.com.mx/Notario/Glosario_7.htm#V)

<sup>22</sup> Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008.actualizado 27/07/12

La LVADF contribuye a que la persona pueda vivir con dignidad hasta el último día de su vida, los principales objetivos es evitar la obstinación terapéutica, la cual se define como la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

Esta Ley fue aprobada en 2008 y ha sido revisada y modificada en el año 2012, tiene sus antecedentes en las directrices anticipadas las cuales surgieron como un instrumento de protección del paciente frente al ensañamiento o encarnizamiento terapéutico; como reacción hacia los temores generados ante la prolongación de sufrimiento.

Las <sup>23</sup>directrices anticipadas tiene su origen a finales de los años 60 en los Estados Unidos de Norteamérica, por la sociedad americana de eutanasia (Euthanasia Society of America), su propósito es expresar de manera escrita los deseos de la persona sobre cómo y cuándo debía ser tratado, cuando la persona no pudiese expresar de manera consiente sobre su tratamiento y el actuar del personal de salud ante su enfermedad terminal.

Defendiendo la autonomía de la persona, respetando su voluntad por medio de un documento escrito que protege sus deseo de una muerte digna con cuidados higiénicos, paliación del dolor y acompañamiento durante todo su proceso de muerte y a su vez protege el principio de ejercer el menor daño con el mayor beneficio, debido a que se evita el ensañamiento terapéutico que es una conducta en la cual se toman actitudes que no benefician el estado de salud del paciente, sino que ejerce más sufrimiento, que no mejora su estado de salud sino que hace más agónico el proceso de la muerte.

---

<sup>23</sup>Centro de análisis y propuesta estratégica de familia. Documento Técnico DIRECTRICES ANTICIPADAS. [internet]. Disponible: <http://tad.org.mx/wp-content/uploads/2013/12/Directrices-Anticipadas-Documento-T%C3%A9cnico.pdf> [Acceso 22 June 2015].

Por otro lado respecto a que en su documento voluntad anticipada se solicite que se ejecuten todos los medios posibles para mantener viva a la persona. Así que se hace lo posible por alcanzar la satisfacción del deseo final de cada persona.

### **5.2.1 Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal (D.F.)**

En el año del 2008 entra en vigor la <sup>24</sup>Ley de voluntad anticipada en el D.F. la cual es modificada en el año del 2012, sin embargo la esencia y objetivos de la Ley no cambiaron, pues buscan evitar la obstinación terapéutica (tomar medidas desproporcionadas o inútiles que alarga la vida de una persona en un estado agónico), y proteger la dignidad de la persona en etapa terminal facilitando una muerte digna mediante el otorgamiento de cuidados paliativos durante el proceso de agonizar.

Es importante destacar que ésta es un camino viable al empoderamiento y respeto de las decisiones de la persona, ante qué hacer con su cuerpo y el proceso que quiera llevar ante su eminente muerte, libre de dolor e incomodidad al final de su vida.

La forma en que en el Distrito Federal se puede suscribir a una voluntad anticipada es través del Documento de Voluntad Anticipada el cual se solicita ante notario público con un costo, el cual es determinado en la notaria y el Formato de Voluntad Anticipada que puede ser solicitado en cualquier hospital del Distrito Federal el cual puede ser llenado de forma gratuita y en cualquier momento que la persona en fase terminal lo solicite.

---

<sup>24</sup> Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008.actualizado 27/07/12

Es importante destacar que esta voluntad anticipada puede ser solicitada incluso sin estar en una fase terminal, es decir que en cualquier momento de nuestra vida podemos realizar nuestra voluntad anticipada, con el propósito de prevenir cualquier decisión en el momento que no esté consiente o apto para decidir. Que no beneficie a la persona conforme a su forma de ser y de pensar. Por otro lado también puede ser modificada la voluntad de la persona, las veces que considere necesarias y deberán ser respetadas siempre y cuando sean apegadas a la Ley.

### **5.2.2 Enfermo en fase terminal**

Tanto la ley de voluntad anticipada, como en la norma oficial mexicana de cuidados paliativos, concuerdan en definir al enfermo en fase terminal: “es una persona con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a 6 meses” <sup>25</sup> <sup>26</sup>.

Las personas en fase terminal como cualquier ciudadano tienen también derechos sobre su tratamiento y los cuidados que requiera. Es por eso que como personal de salud debemos conocerlos y fomentar el conocimiento de los mismos.

---

<sup>25</sup> Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008.actualizado 27/07/12

<sup>26</sup>NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos; 9/12/2014.

### 5.2.3 Derechos del paciente en fase terminal

<sup>27</sup>Según la Ley General de Salud en el título octavo bis capítulo II de los derechos de los enfermos en situación terminal. En el Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- Recibir atención médica integral, Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.
- Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables.
- Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.
- Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca.
- Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.
- Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.
- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario,
- Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular.
- Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.
- A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza y

---

<sup>27</sup> Secretaría de Salud. Ley General de Salud: Diario Oficial de la Federación, 7/02/1984 texto vigente. últimas reformas publicadas en México: Diario Oficial de la Federación, publicado 04/06/2015; actualizado 04/06/2015 [acceso 20/07/2015] disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142_040615.pdf)

- Los demás que las leyes señalen.

A partir del Artículo 166 Bis 4 al 166 Bis 12. Se recalca la importancia sobre que las personas mayores de 18 años de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Donde dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Se recalca que la persona en fase terminal podrá hacer suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Por otro lado la Ley recalca que, la suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor de la persona. En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal deberá detener cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

La persona en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Si el caso de personas menores de edad, o incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones serán asumidas por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Según la ley los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista. Por lo tanto los familiares de la persona en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome y en casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento

necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Al conocer hasta donde llega la decisión de una persona y las leyes que lo respaldan podemos mejorar la atención y mirar con otros ojos a las personas, respetando sus derechos y acatando hasta donde realmente llega nuestra responsabilidad como enfermeros y personal de salud que trabaja en conjunto con nosotros.

#### **5.2.4 Tanatología**

En la <sup>28</sup>Ley de voluntad anticipada se describe a la Tanatología como tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.

La tanatología es la rama de la medicina que estudia el proceso del bien morir, el manejo de la pérdida a través del duelo y el afrontamiento de las consecuencias de la muerte. La Tanatología conceptualiza a la muerte como un <sup>29</sup>fenómeno humano, acompañado de una gran cantidad de símbolos, misticismo y espiritualidad; implícita en ritos y situaciones similares para la transición de un plano a otro.

La Dra. Kübler Ross, médico y psicóloga especializada en Tanatología conocida mundialmente por sus trabajos sobre el estudio de la muerte y el gran trabajo que hizo con la compilación de relatos de pacientes moribundos y de cómo tratarlos, se le atribuyen las 4 fases del duelo: negación, negociación, depresión y aceptación. Es la primera personas en estudiar el campo de la Tanatología de forma científica y habla de que el individuo siempre debe ser acompañado tanto física, intelectual,

---

<sup>28</sup>Secretaría de Salud. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008. Actualizado 27/07/12

<sup>29</sup>Francisco Ramos Campos, José Manuel Sánchez Caro, Jesús Sánchez Caro; La muerte como fenómeno humano; La muerte, realidad y misterio 1er edi; España.; Salvat, 1982; p.15-26

sentimental y espiritualmente en su paso al otro plano, argumenta que el individuo es un ser intelectual, espiritual, sentimental y físico, como señalan la mayoría de las guías de cuidados paliativos<sup>30 31 32</sup>.

La persona tiene que ser tratado conforme a estos aspectos, intelectual que se entiende como proporcionar información sobre lo que padece y que consecuencias tendría en caso de hacer o dejar de hacer algo con respecto a su salud, en el caso espiritual se interpreta como apoyo religioso un sacerdote, pastor o facilitar los medios para que el paciente pueda meditar para acercarse a su parte espiritual, en el aspecto sentimental se puede englobar su familia, amigos en pocas palabras los seres amados que el desee ver en ese momento y físico en este punto es el cuidado del cuerpo que a pesar de que está en proceso agónico es esencial mantenerlo limpio, hidratado y con el mínimo de dolor.

Se tiene que prestar adecuadamente la atención al proceso de duelo, el cual es un período de reflexión y meditación, es importante entender que además del cuidado de la persona en fase terminal y brindar una atención al moribundo es igual de importante tratar a los sobrevivientes del mismo, porque no solo muere un ser querido, sino que se va una parte vital de nosotros mismos.

Es fundamental llevar un buen desarrollo de duelo a base de explicaciones adecuadas y concisas sobre lo que pasa alrededor.

---

<sup>30</sup> Elisabeth Kübler-Ross; La muerte un amanecer. España: luciérnaga; 1993.

<sup>31</sup> Elisabeth Kübler-Ross; Carta a un niño con cáncer. España: luciérnaga; 1978.

<sup>32</sup> Elisabeth Kübler-Ross; La Rueda de la Vida. España: punto de lectura; 1997.

### **5.2.5 Ortotanasia**

<sup>33</sup>Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, y en su caso la sedación controlada.

Esta definición en pocas palabras resume lo que busca la voluntad anticipada y los cuidados paliativos donde su objetivo es cuidar y procurar al enfermo terminal en un proceso el cual busca respetar y dignificar el proceso del bien morir. Por medio de medidas de paliación del dolor, higiene y seguimiento de su necesidades Intelectuales, espirituales, sentimentales y físicas.

### **5.2.6 Cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos se definen como el cuidado integral, que de manera específica se proporciona a personas en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación y de tanatología.

---

<sup>33</sup> Colegio de Notarios del Distrito Federal. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL', Gaceta Oficial del Distrito Federal. pp 1.

La única solución éticamente correcta, son los cuidados paliativos, según la guía de los cuidados paliativos<sup>34</sup>, escrita por la sociedad española de cuidados paliativos en la que argumentan que es importante llevar a cabo elementos funcionales que determinen la necesidad de cuidados paliativos y que son los siguientes:

Padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, la falta de posibilidad razonable de respuesta al tratamiento específico, gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la consideración explícita o no de la muerte y pronóstico de vida menor a 6 meses.

Esta situación produce una gran demanda de atención y soporte, he ahí el temor de seguir este plan por lo largo y complicado que suena y lo es, sin embargo es un sacrificio.

Como es obvio, en la administración de los cuidados paliativos resulta fundamental no calificar como enfermo terminal a una persona potencialmente curable. Es necesario aproximarse a la doctrina del concepto de cuidado paliativo, el cual es aplicado cuando existe un cuadro clínico irreversible.

En lo que respecta al cuidado, el apoyo humano, efectivo y social, en los cuidados paliativos se constatan normalmente las dificultades, es necesaria la comunicación abierta y efectiva entre paciente, personal de la salud y familia, es necesario hacer efectivo el principio de autonomía, en el consentimiento informado, la confianza mutua, la seguridad y la información que el enfermo necesita para ser ayudado y ser ayudado por sí mismo.

---

<sup>34</sup>Guía de los cuidados paliativos; Sociedad Española de cuidados paliativos; consultado 04/05/2014 [en línea]: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>

La familia es de gran importancia; ésta tiene un gran impacto emocional sobre el paciente el cual puede compensar y limitar el “temor” o “miedos” múltiples del paciente en el transcurso de su bien morir, la idea de la muerte, presente de forma más o menos explícita, el miedo al sufrimiento de un ser querido, la inseguridad de si se tendrá fácil acceso al apoyo de la institución de Salud, las dudas sobre la capacidad y fuerzas propia para cuidar al enfermo, esto es parte de lo que afecta al individuo y su entorno, la familia es un soporte fundamental y es por eso que la atención debe ser tanto al paciente como a los cuidadores.

Este impacto de la enfermedad terminal sobre el ambiente familiar, puede determinar distintas situaciones en función de factores relacionados con la enfermedad misma, así como en el entorno social y circunstancias de vida del enfermo, entre ellos están:

la personalidad y circunstancias personales del enfermo, la naturaleza y calidad de las relaciones familiares, las reacciones y estilos de convivencia en el enfermo y familia, en fallecimientos anteriores, la estructura de la familia y su momento evolutivo y el nivel de soporte de la sociedad.

La primera intensión del personal sanitario es valorar a la familia y determinar qué clase de relación tiene con el paciente. El siguiente paso será planificar la integración plena de los familiares mediante:

La educación de la familia, el soporte práctico y emocional de la familia, la ayuda en la rehabilitación y recomposición de la familia. Debido a que al conocer su dinámica familiar se puede preparar y tratar el duelo de una manera más suave canalizando las emociones en acciones que beneficien al paciente por lo tanto la psiquis del paciente, por que la culpa se combate con trabajo y respeto por el bien morir.

Esto tiene que hacerse poco a poco, debido a que la dinámica familiar se modifica de manera crítica y es por ello que tiene que ir de la mano tantas disciplinas puesto que la muerte es multifactorial y compleja.

Por lo tanto es vital que enfermería esté bien enterado de cómo funciona una familia, sus dinámicas tan distintas de una a otra, como también como abordar el proceso de muerte y como intervenir para poder aconsejar y cuidar de manera adecuada, dinámica, sobre todo con responsabilidad y ética profesional.

### **5.2.7 Enfermería en el contexto de los cuidados paliativos**

Históricamente enfermería ha estado muy cerca del desarrollo y crecimiento de lo que ahora conocemos como cuidados paliativos debido a que una de las pioneras de los cuidados paliativos la enfermera <sup>35</sup>Cicely Saunder (1918-2005) ella es la fundadora del movimiento “hospices” en Londres, Reino Unido, el cual consiste básicamente en ser recintos donde se practican los cuidados paliativos y su propósito no es alargar la vida del paciente en fase terminal ni acortarla sino es facilitar un estado de bienestar en el proceso de bien morir, con medidas de higiene, alimentación, hidratación y facilitando un ambiente de confort físico, psíquico y espiritual. También esta atención tendrá que continuar para los supervivientes ya que resulta fundamental para el bienestar de los familiares y seres queridos.

En México el lugar que brinda cuidados paliativos, se le conoce como “Clínicas del Dolor” algunas de estas clínicas comenzaron a funcionar alrededor de 1972 y actualmente hay tanto públicas como privadas, en las cuales se dedican a la práctica de la medicina del dolor y cuidados paliativos, brindando atención a

---

<sup>35</sup> Montes de Oca Lomeli G. A. Historia de los cuidados paliativos Revista Digital Universitaria. UNAM [Internet],2006 [Acceso 18-07-2015]; 7 [4] Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr\\_art23.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf)

enfermos terminales, oncológicos, y no oncológicos (enfermedades degenerativas, geriátricas y VIH).

Como se ha recalado a lo largo de este trabajo, los profesionales de salud tenemos una responsabilidad fundamental ante el cuidado de las personas en cada etapa de su vida. Y con mayor responsabilidad en el proceso final de la vida humana en donde inicia otro ciclo para los supervivientes, por lo tanto es vital no solo mantener la enseñanza de los cuidados paliativos sino comprender su valor y lograr que estos conocimientos alcancen a ser significativos. Lo que al final demuestra que no solo fue un conocimiento meramente teórico sino que trasciende a ser vital en el actuar como profesional y en su vida como ser humano.

Por lo tanto concientizar sobre los cuidados paliativos en conjunto con las leyes y normas que fundamentan en un contexto jurídico, bioético y legal, sobre el respeto a la decisión de la persona ante su tratamiento y cuidado. En el cual enfermería cumple un rol de tipo orientador, de escucha activa, mantenimiento de su bienestar físico e interactuar con los familiares para poder transitar satisfactoriamente el proceso del duelo, en conjunto con el personal multidisciplinario que coadyuve a trabajar en el bienestar de las personas que están diagnosticadas en una fase terminal.

El valor de esto recae en saber ¿qué tanto conocemos como profesionales acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el D.F.”? Como profesionales ya formados por los planes de estudios y profesores.

Conocer ¿qué carrera sabe lo que implica y comprende dicha Ley?, como una antesala a profundizar la comprensión sobre nuestras leyes y como éstas deben ser aplicadas y respetadas, porque ignorar la ley, no nos exime de ella.

### 5.3 Planes de estudios

Los planes de estudio tiene la finalidad de darnos una pauta sobre qué es lo que se busca en un profesional. Glazman<sup>36</sup> conceptualiza los planes de estudio como:

*“El plan de estudios es la síntesis instrumental mediante la cual se seleccionan, organizan y ordenan, para fines de enseñanza todos los aspectos de una profesión que se considera social y culturalmente valiosa, profesionalmente eficientes”.*

Autores como Glazman sostienen que la función de un plan de estudios es responder a las necesidades del estudiante, esto con el propósito de proporcionar herramientas para la mejora continua del conocimiento, en el caso de enfermería los planes de estudio van en función de las necesidades de promoción y cuidado de la salud de la población, particularmente la función de enfermería con respecto a la LVADF, está vinculada con la prevención del encarnizamiento terapéutico, el respeto de la decisión de las personas en fase terminal y el fomento de una responsabilidad social al decidir sobre la voluntad de cada uno ante su destino final y la forma en que desea transitar en ese camino.

Otros autores como Díaz Barriga<sup>37</sup> mencionan que la cuestión central de un plan de estudios es establecer mediante las actitudes del aula, una coherencia entre problemas globales de la educación y las técnicas de trabajo escolar. Esto puede ejemplificarse con situaciones en donde no se conoce realmente como actuar con una persona en fase terminal, si no se aborda en clase para que en el momento que sea necesario actuar, el profesional pueda proceder de una manera más segura y

---

<sup>36</sup> GLAZMAN, R. e Ibarrola, M. Diseño de planes de estudio. México. CISE. UNAM.

<sup>37</sup> Díaz Barriga A. El docente y los programas escolares lo institucional y lo didáctico. México. UNAM-IISUE. Bonilla Antigua Editores. 2009. 56-61

a su vez el conocimiento adquirido en el aula se vuelva conocimiento significativo y útil para su trabajo profesional diario.

La estructura del plan de estudios, debe estar sustentado en un sistema legal o administrativo de la misma institución educativa que establezca normas para presentar y aprobar los programas de estudio, con una serie de objetivos a cumplir por parte de los docentes. Pueden ser adaptados conforme a las necesidades del grupo en donde esté desarrollando su labor, por lo tanto el docente tiene que tener la habilidad para poder transmitir de manera adecuada sus conocimientos conforme al ideal esperado y planteado en el plan de estudios.

Es por ello que el plan de estudios también debe de tener una concepción educativa que es la forma en que la institución se autodefine y en consecuencia como serían los alumnos egresados, que puede definirse como orden y disciplina, de excelencia académica y humanística, como es el caso de la ENEO, en donde se cumplen estos aspectos y que finalmente plantea su función en el plan de estudios y de manera conjunta con los programas de estudios, debido a que su misión es estar compaginados el plan de estudios y los programas.

Al reunir estos aspectos podemos determinar que el plan de estudios es fundamental para comprender qué actitudes, valores e ideas, se va a formar en la institución cada alumno.

### **5.3.1 Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Los objetivos de la carrera enfermería y obstetricia son:

#### Misión

Fortalecer el ingreso, permanencia, aprovechamiento escolar y titulación de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, apoyado en un sólido grupo de docentes comprometidos con un sistema educativo integral, flexible, crítico e innovador.

#### Visión

Tener personal docente comprometido con la Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia capaz de aplicar estrategias de enseñanza aprendizaje en cada uno de los espacios que estén los universitarios, que dé como resultado la formación de profesionales de enfermería con sólidos conocimientos disciplinarios, científicos y humanísticos; que impacten en la satisfacción de la sociedad y el éxito profesional de los egresados.

#### Objetivo

Organizar el trabajo académico administrativo de las carreras de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la de Licenciatura en Enfermería para que se lleven a cabo las actividades de enseñanza-aprendizaje que contribuyen a la formación profesional del alumno de la licenciatura.

### **5.3.2 Licenciatura en Enfermería**

Los objetivos de la licenciatura en enfermería son:

Formar licenciados en enfermería con un enfoque generalista, capaces de desarrollar una práctica del cuidado basada en las necesidades de salud individual y colectiva fundamentadas en el pensamiento crítico, que permita la toma de decisiones tendientes a resolver problemas de salud en escenarios, instituciones, comunitarios o de manera independiente.

Brindar los elementos teóricos y éticos para que los futuros licenciados LE tengan la capacidad de intervenir en el proceso salud-enfermedad como un fenómeno histórico social, tomando en cuenta la cultura, los valores, las creencias, la condición de género y vulnerabilidad de las personas, a través del establecimiento de redes sociales de apoyo, del auto cuidado, la prevención y la promoción de la salud de la sociedad mexicana.

Propiciar una práctica sustentada en el dominio del cuidado basado en el conocimiento científico, las tecnologías y las practicas terapéuticas complementarias con una actitud empática, flexible, crítica y solidaria a fin de brindar un cuidado holístico a la persona y colectivo durante el ciclo de vida.

Fortalecer la identidad social y profesional de la disciplina a través de incorporar un sistema filosófico personal y gremial que le permita reconocer la unidad y la diversidad de la persona y los colectivos humanos en el proceso de salud y vida.

Favorecer el uso y el desarrollo de estudios cualitativos de los fenómenos relacionados con el cuidado, para proponer estrategias de solución y profundizar en el conocimiento de la disciplina.

### 5.3.3 Materias del plan de estudios de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería, relacionadas con la Ley de voluntad anticipada

CUADRO 1

<b>Cuadro comparativo de materias relacionadas con Ley de voluntad anticipada con respecto al plan de estudios de LEO y LE</b>	
<b>Materias de la Licenciatura en Enfermería<sup>38</sup></b>	<b>Materias de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia<sup>39</sup></b>
<b>Materias relacionadas ética y leyes</b>	<b>Materias relacionadas ética y leyes</b>
IV semestre Ética profesional V semestre Legislación de la enfermería	6° semestre Ética Profesional y Legislación.
<b>Materias relacionadas con cuidados paliativos</b>	<b>Materias relacionadas con cuidados paliativos</b>
No hay	No hay
<b>Seminarios relacionados con ética y leyes</b>	<b>Seminarios relacionados con ética y leyes</b>
No hay	No hay
<b>Seminarios relacionados a la persona en fase terminal</b>	<b>Seminarios relacionados a la persona en fase terminal</b>
Dimensión teórico-metodológica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados Paliativos</li> <li>• Enfermería y el Paciente Oncológico</li> </ul> Dimensión social <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento de Enfermería durante el Proceso de Muerte del Ser Humano</li> <li>• Cronicidad y Tanatología</li> </ul>	Temas Selectos de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de Enfermería al Paciente con Cáncer</li> <li>• Cuidado Emocional al Enfermo Terminal y a su Familia</li> </ul>

<sup>38</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria.php)

<sup>39</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] . 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria\\_y\\_obstetricia.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria_y_obstetricia.php)

Los planes de estudio de LE y LEO de la ENEO, incluyen la enseñanza sobre la LAVADF, en la preparación de LEO solo se le otorga un pequeño espacio con la materia de ética y legislación, aunque el área de seminarios optativos ofrece las materias: de Atención al Paciente Terminal, y Cuidados al Paciente con Cáncer, por su parte la carrera de LE tienen las materias de Ética profesional y los seminarios optativos de: Legislación de la Enfermería, Acompañamiento de Enfermería durante el Proceso de Muerte del Ser Humano y Cronicidad y Tanatología ( Cuadro 1.).

#### 5.3.4 Perfil de ingreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería

Varias instituciones de educación pública como es la UNAM y la SEP<sup>40</sup>, concuerdan que el perfil de ingreso es el conjunto de habilidades, conocimientos y valores que requiere cualquier aspirante a una carrera profesional.

Esto es con el propósito de atraer a personas que realmente entiendan a que es lo que se enfrentaran en su formación para que esta pueda ser cursada lo más satisfactoriamente posible compartiendo los mismos valores y actitudes que serán cultivados durante su formación como profesionales.

En el caso de enfermería en el **cuadro 2** se puede ver cuáles son las habilidades, actitudes y conocimientos, necesarios en cada una de las dos carreras.

---

<sup>40</sup> Secretaria de Educación Pública. Perfiles de ingreso. [Internet]. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación [acceso 15/07/2015] Disponible: [http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/perfil\\_ingreso](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/perfil_ingreso)

## CUADRO 2

<b>Cuadro comparativo de perfiles de ingreso de LEO y LE</b>	
<b>Perfil de ingreso de la Licenciatura en Enfermería<sup>41</sup></b>	<b>Perfil de ingreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia<sup>42</sup></b>
<p>El estudiante que desee ingresar debe de tener conocimientos en las áreas de las ciencias de la salud, y de las ciencias sociales; habilidades de comunicación para interactuar con las personas en lo individual y lo grupal. Con capacidad para identificar problemas sociales y de salud de la población, así como para la comunicación oral y escrita en los idiomas español e inglés.</p>	<p>Los aspirantes deben poseer conocimientos esenciales del área química biológica, Junto con nociones de los campos humanístico y social.</p> <p>Conocer la organización estructural y funcionamiento de los organismos vivos y su relación con el entorno.</p> <p>Conocer la interrelación entre individuo y sociedad.</p> <p>Tener interés en la resolución de los problemas de los seres humanos, especialmente los referentes a la salud.</p> <p>Poseer valores de respeto a los demás y que la realización personal sea una prioridad absoluta en su vida.</p> <p>Otras características y saberes imperiosos para el estudio de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición para brindar el cuidado necesario a la persona sana o enferma.</li> <li>• Alto sentido de responsabilidad.</li> </ul>

<sup>41</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] . 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria.php)

<sup>42</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] . 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria\\_y\\_obstetricia.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria_y_obstetricia.php)

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad para trabajar en situaciones críticas y de urgencia.</li></ul> <p>Asimismo es preciso que los candidatos tengan dominio de los conocimientos lógicos y matemáticos básicos y las técnicas de investigación documental, al igual que disposición y habilidad para el trabajo en equipo.</p> <p>Es también necesario que los solicitantes a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia dominen los códigos de comunicación verbal y escrita para poder expresarse, tomar decisiones e interactuar académicamente.</p> <p>Conjuntamente, el candidato debe poseer equilibrio emocional para actuar de manera satisfactoria; la habilidad de observación, análisis y síntesis son, en la formación profesional de enfermería en situaciones de estrés, tan fundamentales como el sentido de responsabilidad y el respeto a la vida.</p>
--	---

### 5.3.5 Perfiles de egreso de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Licenciatura en Enfermería.

En el caso del perfil de egreso la UNAM y la SEP<sup>43</sup> lo describen como lo que el egresado será capaz de realizar al término de su formación teórica y práctica como profesional.

Es en este punto en donde se resaltan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que fueron desarrollados durante su formación académica, tanto en las aulas como en el ambiente hospitalario y demás áreas en donde enfermería tenga intervención.

En el **cuadro 3** se puede observar cuáles son las habilidades, actitudes y conocimientos, que podrán realizar al término de su formación en cualquiera de las dos carreras.

---

<sup>43</sup> Secretaría de Educación Pública. Perfiles de egreso. [Internet]. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación [acceso 15/07/2015] Disponible: [http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/perfil\\_egreso](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/perfil_egreso)

### CUADRO 3

<b>Cuadro comparativo de perfiles de egreso de LEO y LE</b>	
<b>Perfil de egreso de la Licenciatura en Enfermería<sup>44</sup></b>	<b>Perfil de egreso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia<sup>45</sup></b>
<p>El egresado al término de la carrera de licenciatura en enfermería será un profesional con estas cualidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crítico</li> <li>• Empático</li> <li>• Flexible</li> <li>• Reflexivo</li> </ul> <p>Con actitud respetuosa para con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La profesión</li> <li>• Receptores de sus servicios</li> </ul> <p>Capacidades de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Negociación</li> <li>• Cuidado holístico para el afrontamiento del proceso salud enfermedad</li> </ul> <p>Ejercerá roles de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia</li> <li>• Educación</li> <li>• Administración</li> </ul>	<p>El enfermero obstetra tiene la Capacidad de interacción con otros profesionales del sector salud.</p> <p>Presta un servicios a la sociedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la salud</li> <li>• La prevención y tratamiento de las enfermedades</li> <li>• La rehabilitación de los enfermos</li> </ul> <p>Ejerce funciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de la salud</li> <li>• Ejercer acciones que satisfagan las necesidades físicas, psicológicas, sociales y/o a la resolución de los problemas de salud reales o</li> </ul>

<sup>44</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria.php)

<sup>45</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria\\_y\\_obstetricia.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria_y_obstetricia.php)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del cuidado</li> <li>• Investigador asociado</li> <li>• Cuidado de grupos prioritarios; niños, adultos, mujeres en etapa reproductiva y anciano; a través de estrategias de intervención enfermera individual, familiar y colectiva, atendiendo a potencializar los recursos de cada grupo social.</li> </ul> <p>Concertación para ejercer el cuidado en instituciones de primer nivel de atención como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asilos públicos y privados</li> <li>• Asistenciales</li> <li>• casas de salud</li> <li>• Centros de desarrollo comunitario</li> <li>• Centros de desarrollo infantil</li> <li>• El hogar</li> <li>• Instituciones educativas</li> <li>• Investigación</li> <li>• Práctica independiente</li> <li>• Práctica privada</li> <li>• Puesto de fábrica</li> <li>• Seguridad social</li> <li>• Unidades de día</li> <li>• Unidades de salud</li> </ul>	<p>potenciales en sujetos sanos o enfermos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer que los individuos y las colectividades logren la autosuficiencia en su cuidado</li> </ul> <p>Cubre acciones en cada uno de los tres niveles de atención en los campos de la salud pública y privada.</p> <p>En el primer nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa como enlace entre los servicios de salud y la población</li> <li>• Ayuda a la comunidad a localizar sus problemas de salud, tomar conciencia de ellos y a elaborar respuestas a los mismos a través del auto cuidado</li> <li>• Ofrece cuidados durante el embarazo y parto de bajo riesgo, y atiende el crecimiento y desarrollo del niño.</li> <li>• Lleva a cabo intervenciones de enfermería para el fomento y promoción de la salud y canaliza a los enfermos a otros niveles institucionales para la</li> </ul>
--	---

<p>Podrá desarrollarse en unidades de segundo nivel como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales en general</li> <li>• Centros de cirugía ambulatoria</li> </ul> <p>Se desarrollara en unidades de atención especializada tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de diagnóstico</li> <li>• Unidades de tratamiento crónico</li> <li>• Asesoría educativa en salud</li> </ul>	<p>correspondiente atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planea y desarrolla acciones para la salud, mediante estrategias pedagógicas diversificadas y tecnologías simplificadas.</li> </ul> <p>En el segundo y tercer nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valora, planea, interviene y evalúa los cuidados integrales proporcionados a la persona y su familia.</li> <li>• Participa interprofesionalmente en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</li> </ul> <p>Ejerce funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistenciales</li> <li>• Administrativas</li> <li>• Docencia</li> <li>• Investigación</li> </ul>
---	---

Perfiles de egreso de las carreras de Licenciado en Enfermería y Licenciado en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, materias relacionadas con ética y leyes, Materias relacionadas con cuidados paliativos, Seminarios acordes con ética y leyes y Seminarios relacionados a la persona en fase terminal.

## VI. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, exploratorio, comparativo en una población de 404 alumnos donde 130 son de LE y 274 de LEO.

Se tomó una muestra representativa de 100 alumnos que equivale a 77 % de la población total de LE, con un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 4.7%.

En el caso de los LEO son 100 alumnos encuestados que equivale a una muestra del 36% del total con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7.8%.

Se aplicó un Instrumento enfocado para conocer los conocimientos de los alumnos de LE y LEO acerca “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, el cual consta de 25 preguntas cerradas de opción múltiple de las cuales 4 tienen un espacio para colocar otra opción que no se encuentre en las respuestas (Anexo 1). Se le informo a los alumnos encuestados sobre la naturaleza del cuestionario, el cual no los perjudico ni física, ni psicológicamente manteniendo sus datos personales en la confidencialidad y en el anonimato, conforme a la Ley General de Salud <sup>46</sup>.

Este cuestionario está basado en el artículo llamado Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal<sup>47</sup>, el cual fue modificado para este estudio enfocado a la población de

---

<sup>46</sup> Secretaria de Salud. Ley General de Salud: Título quinto, Diario Oficial de la Federación, 7/02/1984 Texto Vigente. Últimas reformas publicadas en México : Diario oficial de la federación, publicado 04/06/2015; actualizado 04/06/2015 [acceso 20/07/2015] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

<sup>47</sup> Francisco Javier García-Echeverría, Zavala E., S. Sotomayor, Córdoba M. A. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. Revista CONAMED. 2011; 16(4):164-170.

estudiantes de la LE y LEO de 8° semestre 2015, puesto que ellos ya terminaron su formación académica y en teoría ya conocen estos conceptos puesto que ya los debieron haber abordado en 5° semestre de la carrera o en otra clase o momento de su formación académica, este instrumento está dividido en 3 partes.

### Descripción del Instrumento

En la primera parte se realizan preguntas de tipo sociodemográficos como: qué carrera cursan LE o LEO, el turno en que desarrollan sus actividades académicas matutino o vespertino, su edad y finalmente su género.		
Pregunta	Opciones	Respuesta correcta
• Carrera	LE o LEO	Opcional
• Turno	Matutino o Vespertino	Opcional
• Edad	El número de años cumplidos	Opcional
• Genero	Femenino o Masculino	Opcional
En la segunda fase se realizan una serie de preguntas que evalúan ¿cuál es el auto conocimiento del estudiante del 8° semestre de LE o LEO sobre la atención al paciente en fase terminal, conceptos y términos que aborda la Ley de voluntad anticipada y si el mismo realizaría su voluntad anticipada?		
Pregunta	Opciones	Respuesta correcta
1. ¿Está familiarizado/a con la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal?	Si o No	Opcional
2. ¿Conoce los derechos del paciente en fase terminal?	Sí o No	Opcional

3. ¿Usted en una escala del 1 al 10 en cuanto valora sus conocimientos para otorgar atención necesaria a un PFT?	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10	Se valoran su autoconocimiento en un escala del 1-10 como en una escala escolar donde del 1 al 4 es insuficiente de 5 -7 es intermedio y de 8-10 es suficiente
4. ¿Estaría dispuesta/o a otorgar atención a un PFT?	Sí o No	Opcional Y en caso de contestar negativo coloca la razón de porque no está dispuesta/o
5. ¿La voluntad anticipada es eutanasia?	Sí o No	La respuesta correcta es no
6. ¿De acuerdo con la LVADF cuál es la definición de enfermo terminal?	<p>A. Paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.</p> <p>B. Paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad curable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.</p>	La opción correcta es A
7. ¿En cuál de las siguientes materias abordaron la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal?	Ética Profesional y legislación, Ética profesional, Legislación de la enfermería, Ninguna de las anteriores y Otra	<p>La respuesta es opcional y depende directamente a que plan de estudios pertenecen si al de la LE o el de la LEO.</p> <p>En el caso de la LE es: ética profesional y legislación de la enfermería.</p> <p>En el caso de LEO es: ética y legislación.</p> <p>Las demás opciones como, ninguna de las anteriores y otra nos sugiere que no la abordaron en las materias en que debieron haberlo visto pero lo vieron en otra materia y en esta parte se coloca en cual materia si lo vieron.</p>

<p>8. ¿Cuál es la definición de ortotanasia?</p>	<p>A. El impedir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolos con los máximos tratamientos paliativos para evitar el sufrimiento, recurriendo a medidas razonables.</p> <p>B. El permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolos con los máximos tratamientos paliativos para evitar el sufrimiento, recurriendo a medidas razonables.</p>	<p>La opción correcta es B</p>
<p>9. ¿Según la LVADF cuál es la definición correcta de cuidados paliativos?</p>	<p>A. Cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de Tanatología.</p>	<p>La opción correcta es A</p>

	<p>B. Cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa curable, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de Tanatología.</p>	
10. ¿Usted realizaría ante notario público su voluntad anticipada?	Si o No	Opcional
11. ¿Según la LVADF cuál es la definición correcta de Tanatología?	<p>A. Ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.</p> <p>B. Ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa curable como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.</p>	La opción correcta es A
12. ¿Cursó materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera?	<p>Si o No</p> <p>Materia</p> <p>Semestre del 1 al 8</p>	En caso de contestar Si se debe colocar la materia y el semestre en que lo vio.

13. ¿Cursó algún seminario relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos?	Si o No	En caso de contestar Si se debe colocar el seminario y el semestre en que lo curso.
Tercera parte en este apartado se aplica el cuestionario sobre las actitudes que corresponden o no al objetivo principal de la LVADF, en esta serie de 8 preguntas en las cuales se evalúan que tan apegados están a la LVADF en materia de obstinación terapéutica, eutanasia , ortotanasia y cuidados paliativos se plantean una serie de actitudes en las cuales se debe contestar: si corresponde o no corresponde a las actitudes, a los objetivos del paciente se promedia las respuestas correctas y se determina que tan apegadas son las actitudes de los encuestados para aplicar los objetivos de la LVADF: evitar el encarnizamiento terapéutico, respeto a la decisión del paciente y una muerte digna libre de dolor e incomodidad en la medida de lo posible.		
<b>Actitud</b>	<b>Opciones</b>	<b>Respuesta correcta</b>
14. Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal. (evalúa obstinación terapéutica )	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es NO Corresponde
15. No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte. (evalúa obstinación terapéutica )	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es Corresponde
16. La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal. (evalúa obstinación terapéutica )	Corresponde o no corresponde	La opción correcta Corresponde
17. Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor. (evalúa eutanasia)	Corresponde o no corresponde	La opción correcta NO Corresponde

18. Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tienen beneficio alguno para el paciente. (evalúa ortotanacia)	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es Corresponde
19. Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatología y psicológica, nutrición e higiene. (evalúa cuidados paliativos)	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es Corresponde
20. En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. (evalúa eutanasia)	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es NO Corresponde
21. En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente (evalúa obstinación terapéutica )	Corresponde o no corresponde	La opción correcta es Corresponde

La aplicación del instrumento tuvo lugar en el mes de mayo de 2015, con permiso de los profesores previa explicación oral al igual que a los alumnos que estuvieran en las instalaciones de la ENEO, previo permiso de manera oral, al concluir el instrumento se analizaron los datos y se crearon una serie de tablas que arrojaron resultados que fueron analizados, conforme a su carrera, género, edad y horario.

### **Unidad de análisis**

Cotejo del conocimiento de alumnos del 8° semestre 2015, de las licenciaturas LE y LEO, conforme a Ley de voluntad anticipada, por medio del instrumento basado en el cuestionario de “Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal”.

### **Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la ENEO, con alumnos de 8° semestre 2015, de la LE y la LEO que quisieron participar.

### **Criterios de inclusión**

Alumnos de 8° semestre 2015, de LE y LEO que pertenezcan a la ENEO.

Que no deban materias de 4° y 5° semestre de la LE.

Que no deban materias de 6° semestre de la LEO.

Que acepten realizar el cuestionario.

### **Criterios de exclusión**

Alumnos de 8° semestre 2015, de LE y LEO que **no** pertenezcan a la ENEO.

Que deban materias de 4° y 5° semestre de la LE.

Que deban materias de 6° semestre de la LEO.

Que no acepten realizar el cuestionario.

### **Criterios de eliminación**

No concluyeron el llenado.

## **Análisis de datos**

De las encuestas se cotejará el conocimiento de los alumnos de 8° semestre 2015, de las licenciaturas de LE y LEO sobre la Ley de voluntad anticipada.

La captura de los datos obtenidos se realizará con una cédula de recolección de información y una base de datos en el programa.

- Microsoft Excel 2013.

Analizado de manera estadística con el programa:

- PASWStatistics18.

## VII. RESULTADOS

**CUADRO 4**  
**N=200**

Población 8° semestre por carrera y género											
LEO n=100						LE n=100					
Femenino n=80		Masculino n=19		No contesto n=1		Femenino n=74		Masculino n=23		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
80	80	19	19	1	1	74	74	23	23	3	3

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 80% son mujeres y el 19% son hombres, lo que indica que la población de LEO son en su mayoría mujeres. Esto se repite en los 100 encuestados de LE, donde el porcentaje de mujeres es de un 74%, y en el caso de los hombres ocupan el 23%.

En general podemos observar que en su mayoría la población de LEO y LE son mujeres.

**CUADRO 5**  
**N=200**

Población 8° semestre por carrera y turno											
LEO n=100						LE n=100					
Matutino n=65		Vespertino n=33		No contesto n=2		Matutino n=78		Vespertino n=21		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
65	65	33	33	2	2	78	78	21	21	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 65% son del turno matutino y el 33% del turno vespertino, lo que indica que la población de LEO en su mayoría es del turno matutino. Esto se repite en los 100 encuestados de LE, donde también el mayor porcentaje corresponde al turno matutino con un 78% de la población encuestada, el turno vespertino ocupa el 21%, y finalmente 1 de los encuestados no colocó el turno al que pertenece.

En general podemos observar que en su mayoría la población de LEO y LE pertenecen al turno matutino.

**CUADRO 6**

N=200

Población 8° semestre por carrera y grupo de edad									
LEO n=100									
20-23 años n=65		24-27 años n=26		28-31 años n=6		32-35 años n=2		36-39 años n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
65	65	26	26	6	6	2	2	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

**CUADRO 7**

N=200

Población 8° semestre por carrera y grupo de edad											
LE n=100											
21-24 años n=71		25-28 años n=20		29-32 años n=5		33-36 años n=1		37-40 años n=1		No contestó n=2	
Fo	%	Fo	%	Fo	Fo	Fo	%	Fo	%	Fo	%
71	71	5	5	1	2	2	2	1	1	2	2

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 65% tiene edades entre 20-23 años, 26% tienen edades entre 24-27 años, 6% entre 28-31 años, 2% entre 32-35 años y 1% entre 36-39 de edad. Lo cual nos habla de que la población de LEO en su mayoría son adultos jóvenes.

En el caso de los 100 encuestados de LE, el 71% tiene edades entre 21-24 años, 20% tienen edades entre 25-28 años, 5% entre 29-32 años, 1% entre 33-36 años, 1% entre 37-40 y 2% corresponde a los alumnos que no colocaron la edad a la que pertenecen. Lo cual nos habla de que la población de LE en su mayoría son adultos jóvenes.

En general podemos observar que la mayoría de la población de LEO y LE son adultos jóvenes los cuales viven su etapa más productiva.

**CUADRO 8**

N=200

Familiarización con LVADF											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=32		No n=68		No contesto n=0		Si n=71		No n=28		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
32	32	68	68	0	0	71	71	28	28	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales solo el 32% está familiarizado con la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, en contraste con los 100 encuestados de la LE en donde el 71% dice estar familiarizado con la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.

Como podemos ver la población encuestada de LEO la mayoría dice no estar familiarizada con LVADF, con respecto LE que dice estar familiarizada con la LVADF.

**CUADRO 9**

N=200

Conocimiento de los derechos del paciente en fase terminal											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=42		No n=58		No contesto n=0		Si n=75		No n=24		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
42	42	58	58	0	0	75	75	24	24	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales solo el 42% de los encuestados conocen los derechos del paciente en fase terminal, en contraste con los 100 encuestados de la LE en donde el 75% dice estar familiarizado con la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal.

Como podemos ver la mayoría de la población encuestada de LEO dice no conocer los derechos del paciente en fase terminal, con respecto a los LE que en su mayoría dicen conocer los derechos del paciente en fase terminal.

**CUADRO 10**

N=200

Disposición a otorgar atención a una persona en fase terminal											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=94		No n=6		No contesto n=0		Si n=96		No n=4		No contesto n=0	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
94	94	6	6	0	0	96	96	4	4	0	0

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 94% estaría dispuesto a otorgar atención a un PFT, muy similar a los 100 encuestados de la LE en donde el 96% dice estar dispuestos a otorgar atención a un PFT.

Como podemos ver la mayoría de la población encuestada tanto de LEO como de LE estarían dispuestos a otorgar atención a un PFT.

**CUADRO 11**

N=200

Impedimento para brindar atención a un PFT					
LEO n=5			LE n=4		
Respuestas	Fo	%	Respuestas	Fo	%
Porque es ir contra la vida	1	1	Acompañamiento en el proceso de la muerte	1	1
Mi falta de experiencia y no sabría llevarlo a cabo	1	1	Mi moral	1	1
Sentirme capaz	1	1	El desconocimiento	1	1
Los conocimientos insuficientes	1	1	Reforzar conocimientos para poder brindar información actual y de calidad	1	1
Falta de conocimientos	1	1			

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales solo el 5% contesto que no estaría dispuesto a otorgar atención a un PFT, muy similar a los 100 encuestados de la LE en donde el 4% dice no estar dispuestos a otorgar atención a un PFT.

Como podemos ver las razones que expone la población encuestada sobre por qué no brindarían atención a un PFT, en su mayoría son ligadas a falta de conocimiento o desconocimiento de cómo llevarlos a cabo, por otro lado es bastante visible que algunos compañeros no comprenden realmente qué es brindar cuidados, esto se podría deber a que no comprenden la naturaleza de la LDVDF.

**CUADRO 12**

N=200

¿La voluntad anticipada es eutanasia?											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=21		No n=79		No contesto n=0		Si n=8		No n=92		No contesto n=0	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
21	21	79	79	0	0	8	8	92	92	0	0

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 79% contestó correctamente que voluntad anticipada no es eutanasia, sin embargo hay un 21 % de la LEO que dicen que eutanasia y voluntad anticipada es lo mismo. En contraste los 100 encuestados de la LE contestaron de manera correcta en un 92% que voluntad anticipada no es eutanasia con solo 8% dicen que eutanasia y voluntad anticipada es lo mismo.

En este caso los LEO al igual que los LE contestaron en su mayoría de manera correcta pero en el caso de LEO hay un porcentaje alto que creen que voluntad anticipada es lo mismo que eutanasia.

**CUADRO 13**

N=200

¿De acuerdo con la LVADF cuál es la definición de enfermo terminal?											
LEO n=100						LE n=100					
Correcta n=87		incorrecta n=13		No contesto n=0		Correcta n=94		incorrecta n=5		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
87	87	13	13	0	0	94	94	5	5	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 87% contestó correctamente cuál era la definición de enfermo terminal según LVADF, y un 13 % contestó incorrectamente. En contraste de los 100 encuestados de la LE el 94% contestaron de manera correcta la definición de enfermo terminal según LVADF, y solo el 5% contestaron incorrectamente la definición de enfermo terminal según LVADF.

En este caso LEO al igual que LE contestaron en su mayoría de manera correcta.

**CUADRO 14**

N=200

Materias en las que abordaron la LVADF		
LEO n=100		
Respuestas	Fo	%
Ética Profesional y legislación	75	75
Ética Profesional y legislación + otra	2	2
Ninguna de las anteriores	6	6
Ninguna de las anteriores + otra	1	1
Otra	3	3
Respuestas combinadas no validas	12	12
No contesto	1	1
total	100	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 75% respondieron que Ética profesional y legislación fue la materia en donde abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, que es en realidad la materia que con base en el plan de estudios debieron de haber abordado y 2% dice haberlo abordado en Ética profesional y legislación y en otra materia. Sin embargo hay un 12% que contestaron variantes de combinaciones de las materias que muy difícilmente pudieron haber visto y hay un 4% que no lo abordó en esa materia pero lo abordó en otra parte de su formación.

## CUADRO 15

N=200

Materias en las que abordaron la LVADF		
LE n=100		
Respuestas	Fo	%
Ética profesional	14	14
Legislación de la enfermería	22	22
Legislación de la enfermería + otra	3	3
Ninguna de las anteriores	3	3
Ninguna de las anteriores + otra	3	3
Otra	3	3
Respuestas combinadas no validas	51	51
No contesto	1	1
total	100	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LE de los cuales el 51% respondieron que abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal en materias como Ética profesional y legislación y distintas combinaciones de materias las cuales no pudieron haber llevado, porque en su plan de estudios no se llama así, en el caso de LE debieron haber seleccionado ética profesional o legislación de la enfermería o ambas opciones, un 14% por Ética profesional y un 22% a Legislación de la enfermería contestaron conforme a su plan de estudios, un 3% contestó variantes de combinaciones de las materias Legislación de la enfermería y otra materia en algún momento de su formación, existe un 3% que no lo abordó en esa materia pero lo abordó en otra parte de su formación y un 3% en ninguna de las materias mencionadas o en algún momento de su formación la abordó.

En ambas tablas que corresponden a la pregunta ¿En cuál de las siguientes materias abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal? tanto LEO como LE tiene porcentajes altos para identificar qué materias abordaron el tema de LVDF, sin embargo el porcentaje en donde hacen demasiadas combinaciones se puede interpretar que hay confusión en identificar las materias que lleva cada carrera.

**CUADRO 16**

N=200

otras materias en donde abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal					
LEO n=8			LE n=10		
Respuestas	Fo	%	Respuestas	Fo	%
En campo clínico	1	1	Tanatología	6	1
Seminario epistemología	1	1	Acompañamiento en el proceso de muerte , tanatología	2	1
Tanatología	1	1	En clase de ética solo veíamos películas estúpidas	1	1
Enfermería AAA	1	1	Cronicidad y tanatología	1	1
No lo sé	1	1			
No sé	1	1			
Seminario de cuidados al paciente con cáncer	1	1			
No abordé ese tema, pero quiero pensar que es en ética profesional y legislación	1	1			

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

Estas son las materias que corresponden a la pregunta ¿En cuál de las siguientes materias abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal? donde la respuesta fue otra a las materias disponibles a elegir.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 8% dieron una respuesta diferente sobre en donde habían abordado la LVADF en su carrera. En el caso de los 100 encuestados pertenecientes a la LE el 10% contestaron con otras respuestas diferentes sobre en donde habían abordado la LVADF en su carrera.

Las respuestas de LEO son diversas algunas aluden a materias como enfermería AAA y seminarios que efectivamente abordan el tema, sin embargo también hay comentarios en donde dicen que lo debieron haber visto, pero no lo vieron, en el caso de los LE es muy similar pero en uno de los comentarios son muy duros con el docente, supongo que a eso se debe que al alumno no le fue suficientemente significativo la película para generar conocimiento, hasta el punto de ser despectivo.

**CUADRO 17**

N=200

definición de ortotanasia											
LEO n=100						LE n=100					
Correcta n=61		incorrecta n=38		No contesto n=1		Correcta n=73		incorrecta n=24		No contesto n=3	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
61	61	38	38	1	1	73	73	24	24	3	3

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 61% contesto correctamente cual era la definición de ortotanasia según LVADF, sin embargo hay un 38 % de la LEO que contesto incorrectamente. En contraste de los 100 encuestados de la LE el 74% contesto de manera correcta la definición de ortotanasia según LVADF y el 3% contesto incorrectamente.

En este caso LEO al igual que LE contestaron en su mayoría de manera correcta, sin embargo hay un porcentaje bastante alto de LEO que no identifica la definición de ortotanasia.

**CUADRO 18**

N=200

Definición correcto de cuidados paliativos											
LEO n=100						LE n=100					
Correcta n=90		incorrecta n=10		No contesto n=0		Correcta n=94		incorrecta n=6		No contesto n=0	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
90	90	10	10	0	0	94	94	6	6	0	0

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 90% contestó correctamente cual era la definición de cuidados paliativos según LVADF, sin embargo hay un 10 % de la LEO que contestó incorrectamente. En contraste los 100 encuestados de la LE contestaron de manera correcta el 94% la definición de cuidados paliativos según LVADF y el 6% contestaron incorrectamente.

En este caso LEO al igual que LE contestaron en su mayoría de manera correcta, sin embargo hay un porcentaje considerable de LEO que no identifica la definición de cuidaos paliativos.

**CUADRO 19**

N=200

¿Usted realizaría ante notario público su voluntad anticipada?											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=81		No n=17		No contesto n=2		Si n=90		No n=9		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
81	81	17	17	2	2	90	90	9	9	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 81% realizarían su voluntad anticipada ante notario público, y un 17 % de la LEO que no lo realizarían. En contraste los 100 encuestados de la LE el 90% realizarían su voluntad anticipada ante notario público y el 9% no lo realizarían.

En este caso LEO al igual que LE sus respuestas son muy similares en cuestión de concientización sobre si mismos ante la voluntad anticipada.

**CUADRO 20**

N=200

definición correcta de tanatología											
LEO n=100						LE n=100					
Correcta n=90		incorrecta n=10		No contesto n=0		Correcta n=97		incorrecta n=3		No contesto n=0	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
90	90	10	10	0	0	97	97	3	3	0	0

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 90% contesto correctamente cual era la definición de tanatología según LVADF y el 10% contesto incorrectamente. En contraste de los 100 encuestados de la LE contestaron de manera correcta el 97% la definición de tanatología según LVADF y el 3% contestaron incorrectamente.

En este caso LEO al igual que LE contestaron en su mayoría de manera correcta sin embargo hay un porcentaje bastante alto de LEO que no identifica la definición de ortotanasia.

**CUADRO 21**

N=200

¿Cursó materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera?											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=92		No n=7		No contesto n=1		Si n=42		No n=52		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
92	92	7	7	1	1	42	42	52	52	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 92% cursaron materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera, sin embargo hay un 7 % de la LEO que dice que no curso ninguna materia relacionada con esos temas. En contraste de los 100 encuestados de la LE contestaron que cursaron materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera solo el 42% y el 52 % dicen no haber cursado materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera.

En este caso LEO al igual que LE sus respuestas contrastan mucho entre unas y otras por que LEO identifica mejor que curso esas materias.

Descripción de datos:

En el **ANEXO 2** se muestran las respuestas dadas por los alumnos de la LEO sobre las materias y semestres en donde abordaron la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 34% contestaron que en ética y legislación del sexto semestre abordaron los temas de ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos, sin embargo hay un 66 % de la LEO que dice que curso materias relacionadas con esos temas pero que al momento de describir la materia o el semestre la cambian.

En este caso LEO identifica mejor que curso esas materias, en contraste con LE descrito en **ANEXO 3**.

En el **ANEXO 3** se muestra respuestas dadas por los alumnos de la LE sobre las materias y los semestres en donde abordaron la LVADF.

De los 100 encuestados de la LE el 1% contesto conforme a lo que dice el plan de estudios, que cursaron materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera y el 99 % contesto una serie de variantes tanto en las materias como en los semestres, lo que nos indica que hay una confusión en la descripción de las materias y el semestre en que las cursaron.

Tanto LEO como LE llevaron materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos, pero hay una gran disparidad en el momento de describir las materias y los semestres en que las cursaron.

**Cuadro 22**

N=200

¿Cursó algún seminario relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos?											
LEO n=100						LE n=100					
Si n=16		No n=83		No contesto n=1		Si n=42		No n=57		No contesto n=1	
Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
16	16	83	83	1	1	42	42	57	57	1	1

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

## Descripción de datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 16% cursaron seminarios relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera, sin embargo hay un 83 % de la LEO que dice que no curso ningún seminario relacionada con esos temas. En contraste de los 100 encuestados de la LE contestaron que cursaron seminarios relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera el 42% y el 57 % dicen no haber cursado seminarios relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera.

En el caso de LEO es reducido el número de alumnos que toman seminarios relacionados con este tema, sin embargo en LE se observa un número intermedio entre los alumnos que tomaron este tipo de seminarios.

Descripción de datos:

En el **ANEXO 4** se muestran las respuestas dadas por los alumnos de la LEO sobre los seminarios y semestres en donde abordaron la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 85% no cursaron seminarios relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera, sin embargo hay un 15% de la LEO que dice que sí curso seminario relacionado con esos temas.

En el **ANEXO 5** se muestran las respuestas dadas por los alumnos de la LE sobre los seminarios y semestres en donde abordaron la LVADF.

En contraste de los 100 encuestados de la LE el 43% contestaron que cursaron seminarios relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera y el 57 % dicen no haberlos cursado.

En el caso de LEO, es reducido el número de alumnos que toman seminarios relacionados con este tema, sin embargo en LE se observa un número intermedio entre los alumnos que tomaron este tipo de seminarios.

**CUADRO 23 Autopercepción del conocimiento sobre la LVADF de LEO y LE.**  
N=200

	LEO n=100		LE n=100	
	General		General	
	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	18	18	12	12
intermedio	60	60	75	75
Suficiente	21	21	13	13
No contesto	1	1	0	0
total	100	100	100	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 60% tiene una auto percepción del conocimiento sobre la LVDF en un nivel intermedio muy similar a los 100 encuestados de la LE donde el 75% tiene un nivel intermedio.

Como podemos ver en ambas carreras la autopercepción del conocimiento sobre la LVDF es intermedia.

## CUADRO 24 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF de LEO y LE.

N=200

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF de LE y LEO	LEO- General n=100						LE-General n=100					
	Respuestas						Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto	
Actitudes	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	65	65	35	35	0	0	68	68	32	32	0	0
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	67	67	33	33	0	0	63	63	37	37	0	0
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	97	97	3	3	0	0	93	93	7	7	0	0
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	73	73	25	25	2	2	81	81	19	19	0	0
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tienen beneficio alguno para el paciente.	61	61	39	39	0	0	54	54	45	45	1	1
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatología y psicológica, nutrición e higiene.	86	86	14	14	0	0	87	87	13	13	0	0
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	82	82	18	18	0	0	80	80	19	19	1	1
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	61	61	39	39	0	0	70	70	30	30	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	74						74.5					

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tiene los encuestados por carrera sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales tiene una calificación del 74/100 de conocimiento sobre la LVADF que contrasta con los 100 encuestados de la LE que obtuvo un 74.5/100 de conocimiento sobre la LVADF.

Como podemos ver en ambas carreras tienen conocimiento sobre la LVDF en calificaciones muy similares tanto LEO como LE, solo que no hay que perder de vista que la LE tiene una ligera calificación superior a LEO.

**CUADRO 25 Autopercepción del conocimiento sobre LVADF por género de LEO y LE.**

N=200

	LEO n=99				LE n=96			
	Fem n=80		Masc n=19		Fem n=74		Masc n=23	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	28	35	6	31.6	14	18.9	23	100
intermedio	46	57.5	11	57.9	44	59.5	0	0
Suficiente	6	7.5	2	10.5	15	20.3	0	0
No contesto	0	0	0	0	1	1.4	0	0
total	80	100	19	100	74	100	23	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 80% son mujeres y el 19% son hombres, los cuales respectivamente las mujeres tiene un autoconocimiento en un nivel intermedio correspondiente al 57.5% de su población en el caso de los hombres el nivel intermedio corresponde al 57.9% de una autopercepción del conocimiento sobre la LVADF en un nivel intermedio que contrasta con los 100 encuestados de la LE donde el 59% de las mujeres tiene un nivel intermedio y los hombres el 100% tiene una auto percepción insuficiente.

Como podemos ver en ambas carreras la autopercepción del conocimiento sobre la LVADF es intermedia en mujeres de ambas carreras, sin embargo en el caso de los hombres de LE y LEO contrasta que los LEO tiene un nivel intermedio y los LE insuficiente según su criterio.

**CUADRO 26 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF por género de LEO y LE.**

N=200

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF por género de LE y LEO	LEO n=99												LE n=96											
	Masculino n=19						Femenino n=80						Masculino n=23						Femenino n=74					
	Respuestas						Respuestas						Respuestas						Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto	
Actitudes	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	10	52.6	9	47.4	0	0	55	68.8	25	31.3	0	0	14	60.8	9	39.1	0	0	53	71.6	21	28.4	0	0
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	11	47.4	8	52.8	0	0	55	68.8	25	31.3	0	0	12	52.1	11	47.8	0	0	50	67.6	24	32.4	0	0
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	18	94.7	1	5.3	0	0	79	98.8	1	1.3	0	0	19	82.6	4	17.3	0	0	71	95.9	24	4.1	0	0
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	15	78.9	4	21.1	0	0	57	71.3	21	26.3	2	2.5	18	78.2	5	21.7	0	0	62	83.8	12	16.1	0	0
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tiene beneficio alguno para el paciente.	13	68.4	6	31.6	0	0	48	60	32	40	0	0	11	47.8	12	52.1	0	0	42	56.8	31	41.9	1	1.4
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya paliación del dolor, ayuda tanatológica y psicológica, nutrición e higiene.	16	84.2	3	15.8	0	0	69	86.3	11	13.8	0	0	20	86.9	3	13.0	0	0	42	56.8	31	41.9	1	1.4
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	11	57.9	11	42.1	0	0	70	87.5	10	12.5	0	0	19	82.6	4	17.3	0	0	59	79.7	14	18.9	1	1.4
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	12	63.2	7	36.8	0	0	48	48	32	40	0	0	14	60.8	9	39.1	0	0	14	75.7	18	24.3	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	69.73						75.15						69.2						66.38					

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tiene los encuestados por carrera y género sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 99 pertenecen a la LEO de los cuales 80% son mujeres las cuales tiene una calificación del 75.15/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 19% hombre tiene una calificación del 69.73/100, que contrasta con los 96 encuestados de la LE de los cuales 74% son mujeres las cuales tiene una calificación del 66.38/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 23% son hombre los cuales tienen una calificación del 69.2/100 de conocimiento sobre la LVADF.

Como podemos observar las calificaciones tanto de LEO como de LE, son diferentes en la LEO las mujeres tiene un promedio mayor que los hombres y LE los hombres tiene un promedio mayor que las mujeres.

**CUADRO 27 Autopercepción del conocimiento de la LVADF por turno de la LEO y LE.**

N=200

	LEO n=92				LE n=99			
	Matutino n=65		Vespertino n=27		Matutino n=78		Vespertino n=21	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	22	33.8	9	33.3	14	17.9	7	33.3
intermedio	38	58.5	15	55.6	48	61.5	9	42.9
Suficiente	5	7.7	3	11.1	16	20.5	5	23.8
No contesto	0	0	0	0	0	0	0	0
total	65	100	27	100	78	100	21	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 92 pertenecen a la LEO de los cuales el 68% son del turno matutino y el 28% son del turno vespertino, de los cuales los del turno matutino tiene un autoconocimiento en un nivel intermedio correspondiente al 58.5% de su población, en el caso del turno vespertino el nivel intermedio corresponde al 55.6% de una autopercepción del conocimiento sobre la LVADF en un nivel intermedio que contrasta con los 99 encuestados de la LE donde el 61.5% de los del turno matutino tiene un nivel intermedio y los del turno vespertino el 42.9% tiene una auto percepción de nivel intermedio.

Como podemos ver en ambas carreras la autopercepción del conocimiento sobre la LVADF es intermedia tanto en el turno matutino como vespertino tanto de LE como de LEO.

**CUADRO 28 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF por turno de LEO y LE.**

N=191

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF por género de LE y LEO por turno	LEO n=92												LE n=96											
	Matutino n=65						Vespertino n=27						Matutino n=78						Vespertino n=21					
	Respuestas						Respuestas						Respuestas						Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto	
Actitudes	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	42	64.6	23	35.4	0	0	13	70.4	8	29.6	0	0	55	70.5	23	29.5	0	0	13	71.6	8	47.6	0	0
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	45	69.2	42	30.8	0	0	19	70.4	8	29.6	0	0	53	67.9	25	32.1	0	0	10	67.6	11	52.4	0	0
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	62	95.4	3	4.6	0	0	27	100	0	0	0	0	73	93.6	5	6.4	0	0	19	90.5	2	9.5	0	0
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	50	76.9	13	20	2	3.1	17	63	10	37	0	0	61	78.2	17	21.8	0	0	19	90.5	2	9.5	0	0
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tiene beneficio alguno para el paciente.	38	58.5	27	41.5	0	0	18	66.7	9	33.3	0	0	43	55.1	34	43.6	1	1.3	11	52.4	10	47.6	0	0
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya paliación del dolor, ayuda tanatológica y psicológica, nutrición e higiene.	54	83.1	11	16.9	0	0	25	92.6	2	7.4	0	0	66	84.6	12	15.6	0	0	20	95.2	1	4.8	0	0
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	55	84.6	10	15.4	0	0	23	85.2	12	14.8	0	0	62	79.5	15	19.2	1	1.3	17	81	4	19	0	0
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	45	69.2	20	30.8	0	0	12	44.4	15	55.6	0	0	57	73.1	21	26.9	0	0	12	57.1	9	42.9	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	75.19						71.29						75.32						72.02					

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tiene los encuestados por carrera y turno sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF

De los 200 alumnos encuestados, 92 pertenecen a la LEO de los cuales 71% son del turno matutino los cuales tiene una calificación del 75.19/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 29% del turno vespertino tienen una calificación del 71.29/100 de conocimiento sobre la LVADF que contrasta con los 99 encuestados de la LE de los cuales 74% son del turno matutino los cuales tiene una calificación del 75.32/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 23% son del turno vespertino los cuales tienen una calificación del 72.2/100 de conocimiento sobre la LVADF.

Como podemos observar las calificaciones tanto de LEO como de LE, en el turno matutino son mayores que en el turno vespertino.

**CUADRO 29 Autopercepción del conocimiento de la LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.**

N=198

	LEO n=100				LE n=98			
	20-23 años n=65		24-27 años n=26		21-24 años n=71		25-28 años n=20	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	24	36.9	7	26.9	12	16.9	6	30
intermedio	35	53.8	18	69.2	44	62	9	45
Suficiente	6	9.2	1	3.8	14	19.7	5	25
No contesto	0	0	0	0	1	1.4	0	0
total	65	100	26	100	71	100	20	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 65% pertenecen al grupo de edad de entre 20-23 años y el 26% pertenecen al grupo de edad de entre 24-27 años, los cuales respectivamente los del grupo entre 20-23 años tiene un autoconocimiento en un nivel intermedio correspondiente al 53.8% de su población, en el caso del el grupo entre 24-27 años el nivel intermedio corresponde al 69.2% de una autopercepción del conocimiento sobre la LVADF en un nivel intermedio que contrasta con los 98 encuestados de la LE donde el 72% pertenecen al grupo de edad de entre 21-24 años tiene un nivel intermedio del 62 %y en el grupo de edad de entre 25-28 años al cual pertenece el 20% de la población tiene un nivel intermedio de 45% .

**CUADRO 30 Autopercepción del conocimiento de la LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.**

N=200

	LEO n=100				LE n=98			
	28-31 años n=6		32-35 años n=2		29-32 años n=5		33-36 años n=1	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	2	33.3	1	50	3	60	0	0
intermedio	4	66.7	1	50	2	40	1	100
Suficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
No contesto	0	0	0	0	0	0	0	0
total	65	100	2	100	5	100	1	100

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 6% pertenecen al grupo de edad de entre 28-31 años y el 2% pertenecen al grupo de edad de entre 32-35 años, los cuales respectivamente los del grupo entre 28-31 años tiene un autoconocimiento en un nivel intermedio correspondiente al 66.7% de su población, en el caso del el grupo entre 28-31 años el nivel intermedio corresponde al 50% de una autopercepción del conocimiento sobre la LVADF en un nivel intermedio que contrasta con los 98 encuestados de la LE donde el 5% pertenecen al grupo de edad de entre 29-32 años tiene un nivel insuficiente que pertenece al 60% y el grupo de edad de entre 33-36 años al cual pertenece el 1% de la población tiene un nivel intermedio 100% tiene una auto percepción de nivel intermedio.

**CUADRO 31 Autopercepción del conocimiento de la LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.**

N=198

	LEO n=100				LE n=98			
	36-39 años n=1				37-40 años n=1			
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Insuficiente	0	0			0	00		
intermedio	0	0			1	100		
Suficiente	1	100			0	0		
No contesto	0	0			0	0		
total	1	100			1	100		

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales el 1% pertenecen al grupo de edad de entre 36-39 años, el cual tiene un autoconocimiento en un nivel suficiente correspondiente al 100% de su población, que en contraste con los 98 encuestados de la LE donde el 1% pertenecen al grupo de edad de entre 37-40 años tiene un nivel intermedio que pertenece al 100% tiene una auto percepción de nivel intermedio.

Como podemos observar tanto en LEO como en LE los grupos entre más jóvenes se acercan a un auto percepción de su conocimiento a nivel intermedio y entre más mayores tienden a ir hasta un punto intermedio a insuficiente según su autopercepción.

## CUADRO 32 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.

N=196

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF por quinquenios de LE y LEO	LEO n=100												LE n=91											
	Edad de 20-23 n=65						Edad de 24-27 n=26						Edad de 21-24 n=71						Edad de 25-28 n=20					
	Respuestas						Respuestas						Respuestas						Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto	
Actitudes	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	43	66.2	22	33.8	0	0	16	61.5	10	38.5	0	0	53	74.6	18	25.4	0	0	8	40	12	60	0	0
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	46	70.8	19	29.2	0	0	14	53.8	12	46.2	0	0	46	64.8	25	35.2	0	0	10	50	10	50	0	0
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	63	96.9	2	3.1	0	0	25	96.2	1	3.8	0	0	66	93	5	7	0	0	18	90	2	10	0	0
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	45	69.2	19	29.2	1	1.5	20	76.9	6	23.1	0	0	55	77.5	31	43.7	0	0	17	85	3	15	0	0
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tiene beneficio alguno para el paciente.	37	56.9	28	43.1	0	0	17	65.4	9	34.6	0	0	39	54.9	31	43.7	1	1.4	11	55	9	45	0	0
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatológica y psicológica, nutrición e higiene.	55	84.6	10	15.4	0	0	22	84.6	4	15.4	0	0	59	56.8	12	16.9	0	0	19	95	1	5	0	0
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	55	84.6	10	15.4	0	0	21	80.8	5	19.2	0	0	58	81.7	13	18.3	0	0	14	70	6	30	0	0
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	44	67.7	21	32.3	0	0	14	53.8	12	46.2	0	0	49	69	22	31	0	0	13	65	13	65	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	74.61						71.63						74.82						68.75					

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tienen los encuestados por carrera y por quinquenios sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales 65% pertenecen al grupo de edad de entre 20-23 años los cuales tiene una calificación del 74.6/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 26% pertenecen al grupo de edad de entre 24-27 años tienen una calificación del 71.63/100 de conocimiento sobre la LVADF, que contrasta con los 98 encuestados de la LE de los cuales 72% pertenecen al grupo de edad de entre 21-24 años los cuales tiene una calificación del 74.82/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 20% son del grupo de edad de entre 25-28 años los cuales tienen una calificación del 68.75/100 de conocimiento sobre la LVADF.

## CUADRO 32 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.

N=196

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF por quinquenios de LEO y LE	LEO n=100												LE n=96											
	Edad de 28-31 n=6						Edad de 32-35 n=2						Edad de 29-32 n=5						Edad de 33-36 n=1					
	Respuestas						Respuestas						Respuestas						Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto	
Actitudes	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	5	83.3	1	16.7	0	0	0	0	2	100	0	0	3	60	2	40	0	0	1	100	0	0	0	0
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	6	100	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	3	60	2	40	0	0	1	100	0	0	0	0
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	6	100	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	5	83.3	1	16.7	0	0	2	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tiene beneficio alguno para el paciente.	5	83.3	1	16.7	0	0	1	50	1	50	0	0	3	60	2	40	0	0	0	0	1	100	0	0
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatología y psicológica, nutrición e higiene.	6	100	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	5	83.3	1	16.7	0	0	0	0	2	100	0	0	4	80	1	20	0	0	1	100	0	0	0	0
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	1	16.7	5	83.3	0	0	1	50	1	50	0	0	4	80	1	20	0	0	1	100	0	0	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	81.25						56.25						67.5						75					

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tiene los encuestados por carrera y por quinquenios sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales 6% pertenecen al grupo de edad de entre 28-31 años los cuales tiene una calificación del 81.25/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 2% del pertenecen al grupo de edad de entre 32-35 años tienen una calificación del 56.25/100 de conocimiento sobre la LVDF que contrasta con los 98 encuestados de la LE de los cuales 5% pertenecen al grupo de edad de entre 29-32 años los cuales tiene una calificación del 67.5/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 1% son del en el grupo de edad de entre 33-36 años los cuales tienen una calificación del 75/100 de conocimiento sobre la LVADF.

### CUADRO 33 Resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre LVADF por grupo de edad de la LEO y LE.

N=200

Evaluación del Conocimiento sobre LVADF por quinquenios de LE y LEO	LEO n=100												LE n=96													
	Edad de 36-39 n=1												Edad de 37-40 n=2						Respuestas							
	Respuestas												Respuestas						Respuestas							
	Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto		Correctas		Incorrectas		No contesto			
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%		
Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tiene beneficio alguno para el paciente.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatología y psicológica, nutrición e higiene.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calificación en escala del 1 al 100	100						0						81.25						72.02							

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### Descripción de los datos:

En esta tabla se describe el promedio de calificación que tiene los encuestados por carrera y por quinquenios sobre LVADF según el instrumento basado en 8 preguntas que evalúa el conocimiento sobre la LVADF.

De los 200 alumnos encuestados, 100 pertenecen a la LEO de los cuales 1% pertenecen al grupo de edad de entre 36-39 años el cual tiene una calificación del 100/100 de conocimiento sobre la LVADF que en contrasta con los 98 encuestados de la LE de los cuales 1% pertenecen al grupo de edad de entre 37-40 años el cual tiene una calificación del 67.5/100 de conocimiento sobre la LVADF y el 1% son del en el grupo de edad de entre 33-36 años los cuales tienen una calificación del 81.25/100 de conocimiento sobre la LVADF.

## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como podemos observar tenemos una población encuestada de 200 alumnos (cuadro 4) donde respectivamente 100 corresponden a LEO y 100 a LE, de los cuales del género femenino para LEO es el 80% y para LE un 74%. A su vez la mayoría pertenece al turno matutino (cuadro 5) 65 % para LEO y un 78% para LE, además es una población joven donde la mayoría se encuentra para LEO entre 20-23 años el 65% y los LE entre 21-24 años con el 71% (cuadros 6 y 7).

En el momento en que se les pregunta sobre si están familiarizados con la <sup>48</sup>“Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal” (cuadro 8) en el caso de la LEO en su mayoría con 68% no lo están a pesar de haber cursado ética y legislación donde se aborda el tema, por otro lado la LE con un 71% dice estar familiarizada con LVADF, esto mismo se repite en el conocimiento sobre <sup>49,50</sup> los derechos del paciente en fase terminal (cuadro 9) con un 58% de LEO dice no conocerlo en contraste con LE dice conocerlos en un 75%; cómo podemos ver que a pesar de que ambas carreras llevan materias relacionadas con ese tema aparentemente a la LEO le es insuficiente.

En la pregunta donde se les plantea sobre si brindarían atención a una persona en fase terminal (cuadro 10), en su mayoría tanto LEO con un 94% como LE con un 96% contestaron que sí otorgarían atención a un PFT, sin embargo en ambos casos

---

<sup>48</sup> Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008. actualizado 27/07/12

<sup>49</sup> Secretaria de Salud. Ley General de Salud: Título quinto, Diario Oficial de la Federación, 7/02/1984 Texto Vigente. Últimas reformas publicadas en México: Diario oficial de la federación, publicado 04/06/2015; actualizado 04/06/2015 [acceso 20/07/2015] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

<sup>50</sup> NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos; 9/12/2014.

existen personas que no lo harían (cuadro 11), en su mayoría las respuestas de por qué no lo harían, es por desconocimiento o sentirse inseguros.

Esto se repitió en la pregunta sobre si eutanasia era lo mismo que voluntad anticipada (cuadro 12), en su mayoría tanto LEO con 79% como LE con un 92% contestaron correctamente, pero en el caso de LEO hay un alarmante 21% que piensa que es lo mismo cuando la <sup>51</sup>voluntad anticipada busca evitar la eutanasia, como vemos hay conceptos que son muy importantes que se aclaren en el proceso de formación de profesionales de la salud, más en un concepto tan delicado.

Esto cambia en las preguntas sobre definiciones (cuadros 13, 18 y 20) de <sup>52</sup>tanatología, cuidados paliativos y enfermo terminal, en donde LEO y LE tuvieron porcentajes bastante altos entre 80 y 90% que contestaron correctamente, en la definición de ortotanasia (cuadro 17) el porcentaje de LEO fue de un 61% y LE con 73% estuvieron algo bajos, lo cual habla de que es un concepto que no es totalmente comprendido, a pesar de que es fundamental para comprender la LVADF, puesto que es parte de los objetivos como Ley brindar una muerte digna libre de dolor y sufrimiento, o sea una muerte correcta.

En el caso de las <sup>53,54</sup>materias y seminarios que debieron abordar tanto en LEO como en LE (cuadros 14, 15, 16 y 22) (anexos 2, 3, 4 y 5), es muy evidente de que existe confusión sobre qué materia llevaron y en qué semestre las vieron, esto

---

<sup>51</sup> Agenda de Salud. Ley de voluntad anticipada para el D.F. estructura de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal; 2013. Libro XX, pp. 2

<sup>52</sup> Colegio de Notarios del Distrito Federal. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL', Gaceta Oficial del Distrito Federal. pp 1.

<sup>53</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria\\_y\\_obstetricia.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria_y_obstetricia.php)

<sup>54</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria.php)

podría deberse a que ya paso mucho tiempo de haber visto esas materias lo cual nos podría sugerir que el conocimiento que obtuvieron no fue significativo y fue desechado, aun así algunos contestaron correctamente según el plan de estudios, pero otros colocaron materias que en este estudio no se habían pensado como: enfermería AAA1-2, holística y algunos cursos intersemestrales, lo cual podría ser interesante explorar en otro estudio.

Ya en el sentido duro del análisis sobre el conocimiento que tiene tanto LEO como LE sobre la LVADF, fue necesario primero tener una imagen de cuál era su autopercepción (cuadro 23) lo cual arrojó que tanto LEO con un 60%, como LE con un 75%, perciben que tienen un autoconocimiento de nivel intermedio, sin embargo al evaluar el conocimiento basado en actitudes que corresponden a los objetivos que busca la LVADF (cuadro 24) el promedio general tanto para LEO es de un 74/100 y LE es de 74.5/100.

Con los datos obtenidos tanto LEO como LE tienen un promedio mayor que el que se obtuvo en <sup>55</sup>el estudio realizado al personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos Hospitales del Distrito Federal, con un promedio general por carrera en LEO fue de 74% y en la LE de 74.5%. Lo cual nos habla de que nuestra población encuestada tiene un conocimiento intermedio y hay una diferencia de 5 décimas entre carreras.

Este promedio debería ser más alto puesto que son enfermeros que acaban de terminar su formación, por lo tanto con más posibilidad de contestar mejor el cuestionario.

Con los datos anteriores podemos observar que tenemos una población joven que tienen actitudes cercanas a lo que dicta el plan de estudios, lo cual está relacionado

---

<sup>55</sup> Francisco Javier García-Echeverría, Zavala E., S. Sotomayor, Córdoba M. A. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. Revista CONAMED. 2011; 16(4):164-170.

seguramente por la formación que recibieron durante 4 años que duran sus planes de estudio, pero a pesar de que la LE aborda más materias que tienen que ver con leyes y cuidados paliativos tiene un mejor promedio, pero es solamente mayor a 5 décimas con LEO aunque llevan menos materias que abordan el tema.

Esto sugiere, que es necesario que los profesores estén conscientes del valor que tiene su función en el proceso de formación de los profesionales de la salud, que en un futuro tendrán que atender a una creciente población con <sup>56,57,58</sup>enfermedades crónicas degenerativas, las cuales al no ser letales de manera inmediata tienden a desarrollar una disminución de sus facultades físicas o psicológicas, que la mayor parte de las veces culmina en un proceso agónico al final de su vida.

Como personal de salud se debe de estar informado y conocer las leyes, normas y protocolos, que se deben seguir con personas que están en disposición de expresar su voluntad anticipada, a la instancia más cercana ya sea ante Notario Público o la misma institución hospitalaria y de cómo guiar a los seres queridos de la persona en fase terminal.

---

<sup>56</sup> Organización Mundial de la Salud. Proyecto revisado y actualizado Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. [Internet] 2013 [acceso 2015 -abril-01] disponible: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)

<sup>57</sup> Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en México [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía.2013 [acceso2015-04-07]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

<sup>58</sup> Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en el Distrito Federal [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía.2013 [acceso 2015-04-07]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Es satisfactorio que exista dentro de nuestra población universitaria, personas conscientes y que estén dispuestas a empezar con el ejemplo (cuadro 19) porque de los 200 encuestados de parte de la LEO el 81% dice realizar su voluntad anticipada ante notario público y en el caso de LE el 90%.

## CONCLUSIONES

Conforme a los objetivos de este estudio los cuales son identificar el conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8° semestre de la LE y LEO acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, y en específico, comparar el conocimiento entre los estudiantes de enfermería del 8° semestre de ambas licenciaturas, acerca de la “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”.

En este caso los objetivos fueron alcanzados de manera bastante ilustrativa, basado en los datos anteriores tanto los LE cómo los LEO tienen un promedio intermedio en este estudio, así que a pesar de que en los planes de estudio de ambas carreras manejan materias relacionadas con tópicos de legislación y cuidados paliativos, éstos no parecen suficientes y quizás necesiten ser retomados, reforzados y profundizados.

Esto es a propósito de que la población encuestada de LEO y LE en algunos conceptos básicos sobre la LVADF, no se observan bien asentados. Por otro lado las materias relacionadas se perciben como útiles por parte de los alumnos, sin embargo ellos sienten un vacío o falta de refuerzo en el caso de estas materias.

Es evidente, que muchas de estas materias los alumnos no las recuerdan o son muy explícitos en sus comentarios acerca de que no fueron lo suficientemente abordados estos temas o que simplemente no fueron abordados, es por ello que es importante replantearnos como abordamos temas tan profundos, actuales e incluso considerados tabú. Pues la muerte es un proceso que es bastante difícil de abordar para algunas personas, pero como personal de salud es muy importante tener conciencia de estos procesos y nociones de lo que la ley nos exige en estos casos.

Cada plan de estudios para cada una de las dos carreras que imparte la ENEO, tiene nobles y alcanzables metas, pero también como dirían algunos autores como Díaz Barriga, en la mayoría de las carreras estamos propensos a abusar de la

libertad de cátedra y dejar de lado muy fácilmente algunos conceptos esenciales para la formación de profesionales, sin embargo es donde se debe lograr un punto medio, en cómo se imparten las materias y como éstas son captadas por los alumnos.

Logrando así algo que parece sencillo pero dentro de su sencillez está su tan bella y compleja función, un conocimiento significativo que es una conjunción de los conocimientos, valores, técnicas, tecnologías e ideales, que cada egresado debe cumplir al ser moldeado, forjado y por las experiencias que cada uno de ellos viven, para así tener profesionales seguros, satisfechos y por qué no felices.

Es por ello que la mayoría de los objetivos del plan de estudios de ambas carreras, están vinculadas a la formación de profesionales humanos, informados, seguros y capaces de tomar decisiones.

Un ejemplo de ello es conocer nuestras propias leyes normativas y los derechos de personas que son altamente vulnerables, como son los pacientes en fase terminal al igual que hay que saber guiar a sus familias en este largo y duro camino que es el proceso del duelo y del bien morir, y que realmente enseña a quien lo vive a valorar la vida y favorecer un buen desarrollo de la misma.

En este aspecto es altamente destacable que los alumnos que en esta casa son formados, en su mayoría se tiene un interés por mantener una actitud de responsabilidad ante decidir por sí mismos sobre su propia voluntad anticipada, lo cual debe ser reforzado y reconocido.

El valor de una sociedad sana es la prevención, una cualidad en la que enfermería tiene un rol ampliamente descrito y valorado en la historia de la enfermería. Es por ello que los profesionales de enfermería deben seguir por esa vía, ya que no solo se previene la enfermedad sino que se previene una senda en la que el bien morir es la meta a lograr, limitando el ensañamiento terapéutico y facilitando el respeto a

la voluntad de la persona que está en fase terminal o quiere dejar su testimonio antes de llegar a una fase terminal.

Es muy importante concientizarnos a nosotros mismos como personal de salud que la muerte es un proceso por el cual todos pasamos o vivimos con un familiar, y con las enfermedades crónico degenerativas los procesos agónicos son por mucho más probables de que hagan sufrir más a la persona y por eso es importante conocer la voluntad anticipada, que es el único medio por el cual la decisión de la persona enferma o sana puede asentarse a tiempo sobre lo que decida de su destino y lo que harán de su cuerpo.

La vida es un proceso finito por ello hay que hacer que valga la pena, por su atención gracias.

## BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. Proyecto revisado y actualizado Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. [Internet] 2013 [acceso 2015 -abril-01] disponible: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)

Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en México [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía.2013 [acceso2015-04-07]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido en el Distrito Federal [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía.2013 [acceso 2015-04-07]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Agenda de Salud. Ley de voluntad anticipada para el D.F. estructura de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal; 2013. Libro XX, pp. 2

Colegio de Notarios del Distrito Federal. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL', Gaceta Oficial del Distrito Federal. pp 1.

Francisco Javier García-Echeverría, Zavala E., S. Sotomayor, Córdoba M. A. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. Revista CONAMED. 2011; 16(4):164-170.

Real Academia de La Lengua Española [Internet]. Octubre 2014. [23/02/2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocer>

Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio 2006; 0. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>. Consultado el 5 de marzo de 2015.

Concepto de. Concepto de epistemología. [Internet] lugar no referido [Acceso 09/6/2015] Disponible en: <http://concepto.de/epistemologia/#ixzz3kzTbXeqK>

Sampieri Hernández C. Roberto. Universidad Anáhuac METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Primera edición. Atlacomulco, Estado de México, México; 1991

Segarra Ciprés M. Bou Llusar J. C., Castellon. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [internet],2004 [acceso2015-enero-02] 52 y 53 (2).Disponible: [file:///C:/Users/famil\\_000/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf](file:///C:/Users/famil_000/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf)

Payá, M. El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma. 1992. Cultura y Educación, 15, 69-76.

Mucchelli A. diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales. España. SINTESIS.2001.151

Casto de Bustamante J. análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de las matemáticas [Tesis doctoral] Torragona: Universidad Rovira I Virgilia, departamento de pedagogía: 2002

Eiser J.R. Psicología social: actitudes, cognición y conducta social. Madrid. Pirámide. 1989

Díaz Barriga A. El docente y los programas escolares lo institucional y lo didáctico. México. UNAM-IISUE. Bonilla Antigua Editores. 2009. 90-91

Real Academia de La Lengua Española [Internet]. Octubre 2014. [23/02/2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=voluntad>

Glosario mundo notarial [internet].N/E [23/02/2015]. Disponible en: [http://www.mundonotarial.com.mx/Notario/Glosario\\_7.htm#V](http://www.mundonotarial.com.mx/Notario/Glosario_7.htm#V)

Centro de análisis y propuesta estratégica de familia. Documento Técnico DIRECTRICES ANTICIPADAS. [Internet]. Disponible: <http://tad.org.mx/wp-content/uploads/2013/12/Directrices-Anticipadas-Documento-T%C3%A9cnico.pdf> [Acceso 22 June 2015].

Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008.actualizado 27/07/12

NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos; 9/12/2014.

Secretaría de Salud. Ley General de Salud: Diario Oficial de la Federación, 7/02/1984 Texto Vigente. Últimas reformas publicadas en México: Diario oficial de la federación, publicado 04/06/2015; actualizado 04/06/2015 [acceso 20/07/2015] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

Secretaría de Salud. Ley De Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, enero de 2008.actualizado 27/07/12

Ramos F, Sánchez JM , Caro J; La muerte como fenómeno humano; La muerte, realidad y misterio 1er edi; España.; Salvat, 1982; p.15-26

Elisabeth Kübler-Ross; La muerte un amanecer. España: luciérnaga; 1993.

Elisabeth Kübler-Ross; Carta a un niño con cáncer. España: luciérnaga; 1978

Elisabeth Kübler-Ross; La Rueda de la Vida. España: punto de lectura; 1997.

Colegio de Notarios del Distrito Federal. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL', Gaceta Oficial del Distrito Federal. pp 1.

Guía de los cuidados paliativos; Sociedad Española de cuidados paliativos; consultado 04/05/2014 [en línea]:

<http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>

Montes de Oca Lomeli G. A. Historia de los cuidados paliativos Revista Digital Universitaria. UNAM [Internet], 2006 [Acceso 18-07-2015]; 7 [4] Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr\\_art23.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf)

GLAZMAN, R.E Ibarrola, M. Diseño de planes de estudio. México. CISE. UNAM.

Díaz Barriga A. El docente y los programas escolares lo institucional y lo didáctico. México. UNAM-IISUE. Bonilla Antigua Editores. 2009. 56-61

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria\\_y\\_obstetricia.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria_y_obstetricia.php)

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM [internet] 19/04/2015 Disponible: [http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas\\_enfermeria/licenciatura\\_enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/licenciaturas_enfermeria/licenciatura_enfermeria.php)

Secretaría de Educación Pública. Perfiles de ingreso. [Internet]. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación [acceso 15/07/2015] Disponible: [http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/perfil\\_ingreso](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/perfil_ingreso)

Secretaría de educación pública. Perfiles de egreso. [Internet]. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación [acceso 15/07/2015] Disponible: [http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/perfil\\_egreso](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/perfil_egreso)

Secretaría de Salud. Ley General de Salud: Título quinto, Diario Oficial de la Federación, 7/02/1984 Texto Vigente. Últimas reformas publicadas en México: Diario oficial de la federación, publicado 04/06/2015; actualizado 04/06/2015 [acceso 20/07/2015] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

Francisco Javier García-Echeverría, Zavala E., S. Sotomayor, Córdoba M. A. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. Revista CONAMED. 2011; 16(4):164-170.

# ANEXOS

## Anexo 1



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre de la LE y LEO  
acerca de voluntad anticipada para el Distrito Federal



Carrera: LE ( ) LEO ( ) Fecha: / /2015

Turno: Matutino ( ) Vespertino ( )

Edad:\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Marque con una "x" la respuesta que considere correcta en cada casilla "

1.- ¿Está familiarizado/a con la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal?

Sí  No

2.- ¿Conoce los derechos del paciente en fase terminal?

Sí  No

3.- ¿Usted en una escala del 1 al 10 en cuanto valora sus conocimientos para otorgar atención necesaria a un PFT?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4.- ¿Estaría dispuesta/o a otorgar atención a un PFT?

Sí  No

En caso de contestar negativo anote ¿qué se lo impediría?

\_\_\_\_\_

5.- ¿La voluntad anticipada es eutanasia?

Sí  No

<sup>2</sup> Paciente en fase terminal



Conocimiento de los estudiantes de enfermería del 5º semestre de la LE y LEO  
acerca de voluntad anticipada para el Distrito Federal

6.- ¿De acuerdo con la <sup>2</sup>LVADF cuál es la definición de enfermo terminal?

- A  Paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.
- B  Paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad curable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses.

7.- ¿En cuál de las siguientes materias abordaron la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal?

Etica Profesional y legislación

Etica profesional

Legislación de la enfermería

Ninguna de las anteriores

Otra \_\_\_\_\_

8.- ¿Cuál es la definición de **ortotanasia**?

- A  El impedir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolos con los máximos tratamientos paliativos para evitar el sufrimiento, recurriendo a medidas razonables.
- B  El permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolos con los máximos tratamientos paliativos para evitar el sufrimiento, recurriendo a medidas razonables.

9.- ¿Según la LVADF cuál es la definición correcto de cuidados paliativos?

<sup>2</sup> Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre de la LE y LEO  
acerca de voluntad anticipada para el Distrito Federal

- A  Cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de Tanatología.
- B  Cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa curable, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de Tanatología.

10.- ¿Usted realizaría ante notario público su voluntad anticipada?

Sí  No

11.- Según la LVADF cuál es la definición correcto de Tanatología?

- A  Ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.
- B  Ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa curable como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.



Conocimiento de los estudiantes de enfermería del 8º semestre de la LE y LEO  
acerca de voluntad anticipada para el Distrito Federal

12.- ¿Cursó materias relacionadas con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos en su carrera?

Sí  No

En caso afirmativo escriba el nombre de la materia y marque el semestre con "x"

Nombre de la materia \_\_\_\_\_

Semestre 1  2  3  4  5  6  7  8

13.- ¿Cursó algún seminario relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos?

Sí  No

En caso afirmativo escriba el nombre del seminario y marque el semestre con "x"

Nombre del seminario \_\_\_\_\_

Semestre 1  2  3  4  5  6  7  8



¿Estas actitudes corresponden o no al objetivo principal de LVADF?

14.- Aplicar todos los medios, tratamientos y procedimientos disponibles para prolongar la vida del paciente terminal.

Corresponde  No corresponde

15.- No aplicar tratamientos y procedimientos innecesarios para que la enfermedad evolucione de manera natural hasta la muerte.

Corresponde  No corresponde

16.- La utilización de los cuidados paliativos corresponde administrar fármacos para el control del dolor y otros síntomas a los pacientes en fase terminal.

Corresponde  No corresponde

17.- Provocar de manera intencional el deceso del enfermo para mitigar su dolor.

Corresponde  No corresponde

18.- Desistir en aplicar medidas desproporcionadas y extraordinarias pues no tienen beneficio alguno para el paciente.

Corresponde  No corresponde

19.- Limitar el tratamiento curativo e implementar un plan que incluya: paliación del dolor, ayuda tanatológica y psicológica, nutrición e higiene.

Corresponde  No corresponde

20.- En caso de emergencia se deberán realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Corresponde  No corresponde

21.- En caso que ninguna medida logre controlar el dolor, se deberán tomar conductas que faciliten el deceso inmediato del paciente.

Corresponde  No corresponde

Gracias por su participación que tenga un buen día

## ANEXO 2 Respuestas dadas por los alumnos de la LEO sobre las materias y semestres en donde abordaron la LVADF.

N=200

Materias y semestre relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos					
LEO n=100					
Materia n=100			Semestre n=100		
Nombre	Fo	%	Semestre	Fo	%
Cronicidad y tanatología, ética y legislación	1	1	sexto	1	1
Enfermería AAA	1	1	Quinto+ sexto + séptimo	1	1
Ética	11	11	sexto	11	11
Ética	1	1	cuarto	1	1
Ética en enfermería	4	4	Sexto	4	4
Ética para la profesión de enfermería	1	1	Sexto	1	1
Ética profesional	1	1	Séptimo	1	1
Ética profesional	1	1	Sexto	1	1
Ética profesional	1	1	Quinto	1	1
Ética profesional y legislación	8	8	sexto	8	8
Ética profesional y legislación	1	1	No contesto	1	1
Ética y legislación	34	34	Sexto	34	34
Ética y legislación	3	3	Quinto	3	3
Ética y legislación en enfermería	7	7	Sexto	7	7
Ética y legislación laboral	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación profesional	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación + enfermería del adulto adolescente y anciano 2	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación + enfermería AAA	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación + enfermería AAA	1	1	Quito + Sexto	1	1
Ética y legislación + enfermería	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación + fundamentos enfermería 2	2	2	Tercero + Sexto	2	2
Fundamentos de enfermería 2 + ética y legislación	1	1	Segundo + Sexto	1	1
Fundamentos enfermería + ética	1	1	Tercer + Sexto	1	1
Fundamentos de enfermería 2	1	1	Tercero	1	1
Inter semestral aprendiendo de mis perdidas	1	1	Quinto	1	1
Legislación en enfermería	1	1	Sexto	1	1
mi respuesta es afirmativa pero los temas fueron muy relevantes y poco profundizados	1	1	Sexto	1	1
Tanatología	1	1	Quinto + Sexto	1	1
No contesto	11	11	No contesto	11	11

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

### ANEXO 3 Respuestas dadas por los alumnos de la LE sobre las materias y los semestres en donde abordaron la LVADF.

N=200

Materias y semestre relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos					
LE n=100					
Materia n=100			Semestre n=100		
Nombre	Fo	%	Semestre	Fo	%
Cronicidad y tanatología	2	2	Quinto	2	2
Cronicidad y tanatología	1	1	Sexto	1	1
Cronicidad y tanatología + acompañamiento en el proceso de muerte	1	1	Sexto + Séptimo	1	1
Cronicidad y tanatología + cuidados + cuidados paliativos	1	1	Cuarto + Sexto + Séptimo	1	1
Cronicidad y tanatología + legislación	1	1	Sexto	1	1
Enfermería + legislación y ética profesional	1	1	Tercero + Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética en enfermería + legislación en enfermería	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Ética + tanatología + legislación en enfermería profesional	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Ética en enfermería + salud mental	1	1	Sexto + Séptimo	1	1
Ética profesional	1	1	Cuarto	1	1
Ética profesional	1	1	Sexto	1	1
Ética profesional y legislación	1	1	Cuarto + Sexto	1	1
Ética profesional + legislación + tanatología + acompañamiento en el proceso de muerte	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética profesional + tanatología	1	1	Cuarto + Sexto	1	1
Ética y legislación	2	2	Quinto	2	2
Ética y legislación	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Ética y legislación	1	1	Sexto	1	1
Ética y legislación de enfermería	1	1	Cuarto	1	1
ética y legislación en enfermería + tanatología	1	1	Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética y legislación + tanatología	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Ética y legislación + tanatología	1	1	Cuarto + Sexto	1	1
Ética + Legislación	1	1	Cuarto + Sexto	1	1
Ética + legislación + tanatología	3	3	Cuarto + Quinto + Sexto	3	3
Ética + legislación + tanatología	1	1	Cuarto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética + legislación + tanatología	3	3	Quinto + Sexto + Séptimo	3	3
Ética + legislación, cronicidad + tanatología + acompañamiento en el proceso de muerte de la persona	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética + legislación + tanatología + acompañamiento	1	1	tercer + Cuarto + Quinto + Sexto	1	1

Ética + legislación + tanatología + cuidados paliativos	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Ética + legislación + tanatología	4	4	Cuarto + Quinto + Sexto	4	4
Las tres materias	1	1	Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Legislación	1	1	Cuarto	1	1
legislación de enfermería + tanatología y afrontamiento	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Legislación en enfermería	3	3	Quinto	3	3
Legislación en enfermería	1	1	Sexto	1	1
Legislación en enfermería	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Legislación en enfermería + acompañamiento de la persona en el proceso de muerte	1	1	Quinto + Sexto	1	1
legislación en enfermería + Tanatología	3	3	Quinto + Sexto	3	3
Legislación en enfermería + tanatología y cuidados al paciente en el proceso terminal	1	1	Dos + Sexto	1	1
Legislación en enfermería + tanatología + ética	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Legislación en enfermería + tanatología + ética	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
legislación en enfermería + tanatología + ética profesional	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Legislación enfermería	1	1	Tercero	1	1
Legislación enfermería + holística	1	1	Tercero	1	1
Legislación universitaria	1	1	Quinto	1	1
legislación + tanatología + acompañamiento en el proceso de la muerte	1	1	Quinto + Sexto + séptimo	1	1
legislación + tanatología + ética + afrontamiento	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + séptimo	1	1
Legislación + tanatología	1	1	Quinto	1	1
Legislación + tanatología	1	1	Quinto + Sexto	1	1
Legislación + tanatología	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Legislación + tanatología	1	1	No contesto	1	1
Legislación + tanatología + ética + acompañamiento en el proceso de la muerte	2	2	Quinto + Sexto + séptimo	2	2
Legislación + tanatología + ética + acompañamiento en el proceso de la muerte	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + séptimo	1	1
Tanatología	1	1	Cuarto	1	1
Tanatología	1	1	Quinto	1	1
Tanatología	4	4	Sexto	4	4
Tanatología	2	2	Sexto + Séptimo	2	2
Tanatología y apoyo en el proceso de muerte	1	1	Sexto + Séptimo	1	1
tanatología y cronicidad + acompañamiento en el proceso de muerte	1	1	Quinto	1	1
Tanatología y legislación	1	1	Quinto + Sexto	1	1
Tanatología y legislación laboral	1	1	Quinto + Sexto	1	1
Tanatología + legislación en enfermería	1	1	No contesto	1	1

Tanatología + acompañamiento en el proceso de muerte + legislación en la enfermería	1	1	Quinto + Sexto + séptimo	1	1
Tanatología + ética profesional + legislación	1	1	Séptimo + Octavo	1	1
Tanatología + ética y legislación	1	1	Sexto + Séptimo	1	1
Tanatología + ética y legislación	1	1	Cuarto + Sexto	1	1
Tanatología + ética y legislación	1	1	Quinto + Cuarto	1	1
Tanatología + legislación	2	2	Cuarto	2	2
Tanatología + legislación	1	1	Cuarto + sexto	1	1
Tanatología + legislación en enfermería	1	1	Dos + Cuarto + Séptimo	1	1
Tanatología + legislación en enfermería + ética profesional + cuidados del paciente en el proceso de muerte	1	1	Tercer + Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
Tanatología + legislación + ética	1	1	Tercer + Cuarto + Quinto	1	1
Tanatología + legislación + ética	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Tanatología + acompañamiento en el proceso de muerte + legislación en enfermería	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Tanatología + ética profesional y legislación + inter semestrales tanatología pediátrica y tanatología en el adulto mayor	1	1	Cuarto + Quinto + Séptimo	1	1
Tanatología + legislación en enfermería	1	1	Sexto + Séptimo + Octavo	1	1
No contesto	1	1	Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
No contesto	1	1	Cuarto + Quinto + Séptimo	1	1
No contesto	2	2	Cuarto	2	2
No contesto	2	2	No contesto	2	2

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

**ANEXO 4 Respuestas dadas por los alumnos de la LEO sobre los seminarios y semestres en donde abordaron la LVADF.**

N=200

Seminario y semestre relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos					
LEO n=100					
Materia n=100			Semestre n=100		
Nombre	Fo	%	Semestre	Fo	%
Aprendiendo de mis errores	1	1	Séptimo	1	1
Cuidados al adulto mayor	1	1	Cuarto	1	1
Cuidados al paciente con cáncer	3	3	Séptimo	3	3
Cuidados al paciente en fase terminal	2	2	Séptimo	1	1
Cuidados al paciente y familiares en etapa terminal	2	2	Sexto	2	2
Cuidados al paciente y familiares en etapa terminal	1	1	Quinto	1	1
Foráneo , oyente UAM	1	1	Sexto	1	1
No recuerdo, el seminario	1	1	Cuarto	1	1
Salud mental	1	1	Segundo	1	1
Tanatología	2	2	Quinto	2	2
No tomaron ningún seminario relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos	85	85	No contesto	85	85

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.

**ANEXO 5 Respuestas dadas por los alumnos de la LE sobre los seminarios y semestres en donde abordaron la LVADF.**

N=200

Seminario y semestre relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos					
LE n=100					
Materia n=100			Semestre n=100		
Nombre	Fo	%	Semestre	Fo	%
Acompañamiento de enfermería en el proceso de muerte	1	1	Séptimo	1	1
Acompañamiento	2	2	Séptimo	1	1
Acompañamiento de la muerte + tanatología	1	1	Sexto + Séptimo	1	1
Acompañamiento en el proceso de muerte	2	2	Sexto	2	2
Acompañamiento en el proceso de muerte	4	4	Séptimo	4	4
Cuidados paliativos	1	1	Séptimo	1	1
Ética	1	1	Cuarto	1	1
Ética + legislación + tanatología	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto	1	1
Ética + proceso de la muerte	1	1	No contesto	1	1
Holística + tanatología	1	1	Cuarto	1	1
Legislación en enfermería	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
Legislación en enfermería	2	2	Quinto	2	2
legislación en enfermería + ética	1	1	Quinto	1	1
Tanatología + cronicidad	1	1	Sexto	1	1
Tanatología	2	2	Cuarto	2	2
Tanatología	1	1	Quinto	1	1
Tanatología	8	8	Sexto	8	8
Tanatología	2	2	Séptimo	2	2
tanatología (no recuerdo bien)	1	1	Cuarto + Quinto + Sexto + Séptimo	1	1
tanatología (en realidad fue una materia optativa) + acompañamiento en el proceso de la muerte por parte de enfermería	1	1	Quinto + Séptimo	1	1
Tanatología + acompañamiento en el proceso de la muerte	5	5	Sexto + Séptimo	5	5
Tanatología + legislación	1	1	Quinto + Sexto	1	1
Tanatología + legislación en enfermería	1	1	Cuarto + Quinto	1	1
No tomaron ningún seminario relacionado con ética y legislación, tanatología o cuidados paliativos	57	57	No contesto	57	57

Fuente: Recolección de datos del 12 al 27 de mayo del 2015, ENEO-UNAM.