



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

TEMA: Percepción de los internos de Enfermería de la Universidad Técnica del  
Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, en el período Septiembre  
2016- Agosto 2017

**AUTORA:** María Alexandra Yamberla De La Torre

**DIRECTOR DE TESIS:** Lic. Katty Cabascango

Ibarra, Septiembre de 2017.

### **CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE SOBRE LA MUERTE DIGNA EN PACIENTES TERMINALES, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2016- AGOSTO 2017", de autoría de YAMBERLA DE LA TORRE MARÍA ALEXANDRA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de Febrero del 2018

  
Lic. Katty Cabascángo  
**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>           |  |                        |           |
|------------------------------------|--|------------------------|-----------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>         | 1003663091   |                        |           |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>         | Yamberla De La Torre María Alexandra   |                        |           |
| <b>DIRECCIÓN</b>                   | San Roque-Imbabura-Ecuador   |                        |           |
| <b>EMAIL</b>                       | <a href="mailto:maytayamberla@gmail.com">maytayamberla@gmail.com</a>   |                        |           |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>              |  | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 098844711 |
| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |  |                        |           |
| <b>TÍTULO</b>                      | Percepción de los internos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, en el período Septiembre 2016- Agosto 2017 |                        |           |
| <b>AUTORA</b>                      | Yamberla De La Torre María Alexandra   |                        |           |
| <b>FECHA</b>                       |  |                        |           |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |  |                        |           |
| <b>PROGRAMA</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> ( X ) PREGRADO <input type="checkbox"/> ( ) POSGRADO   |                        |           |
| <b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>      | Licenciatura en Enfermería   |                        |           |
| <b>DIRECTORA</b>                   | Lic. Katty Cabascango  |                        |           |

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

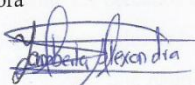
Yo YAMBERLA DE LA TORRE MARÍA ALEXANDRA con cedula de identidad N° 100366309-1 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

Ibarra, a los 8 días del mes de Febrero del 2018

Autora



Yamberla De La Torre María Alexandra

CC. 100366309-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE**

Yo, YAMBERLA DE LA TORRE MARÍA ALEXANDRA, con cedula de identidad N° 100366309-1 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador , artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE SOBRE LA MUERTE DIGNA EN PACIENTES TERMINALES, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2016- AGOSTO 2017, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 8 días del mes de Febrero del 2018

Autora

Yamberla De La Torre María Alexandra

## **DEDICATORIA**

Este trabajo con el mayor esfuerzo dedico a Dios mi mayor inspiración a mi madre porque siempre me apoyo incondicionalmente y a mi padre que aunque no esté aquí a mi lado me supo ayudar con ánimos. Sobre todas las cosas dedico mi esfuerzo a todos aquellos que siempre me han entusiasmado a seguir adelante familiares, amigos, docentes en especial a mi tutora licenciada Katty Cabascango ya que para ella también es un logro liderar, guiar, y compartir sus conocimientos y ayudar a realizar los sueños de los estudiantes.

María Alexandra Yamberla de La Torre

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a mi tutora, Lic. Katty Cabascango por apoyarme y ser mi guía incansable.

A mi madre Luz De La Torre ,por ser la mejor madre del mundo y estar siempre presente en mis desánimos, mis hermanos Santiago, Mateo ,José, Yarina, Israel por estar de igual manera en mis logros y momentos difíciles , por el apoyo incondicional a José Cotacachi, a la Universidad Técnica del Norte, a mi Facultad Ciencias de la Salud, por brindarme sin negación mis estudios y a mis maestro de los diferentes semestres por ser mi guía , amigos y consejeros que ayudaron en mi formación académica.

María Alexandra Yamberla De La Torre

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| DEDICATORIA .....                           | v   |
| AGRADECIMIENTO .....                        | vi  |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS .....                  | vii |
| INDICE DE TABLAS .....                      | ix  |
| RESUMEN.....                                | x   |
| SUMARY.....                                 | xi  |
| TEMA: .....                                 | xii |
| CAPÍTULO I.....                             | 15  |
| 1. Problema de Investigación.....           | 15  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....        | 15  |
| 1.2. Formulación del problema.....          | 18  |
| 1.3. Justificación.....                     | 19  |
| 1.4. Objetivos .....                        | 20  |
| 1.4.1. Objetivo General .....               | 20  |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....           | 20  |
| 1.5. Preguntas de Investigación.....        | 21  |
| CAPÍTULO II .....                           | 22  |
| 2. Marco Teórico.....                       | 22  |
| 2.1. Marco Referencial.....                 | 22  |
| 2.2. Marco Contextual.....                  | 24  |
| 2.3. Marco Conceptual .....                 | 26  |
| 2.3.1 Modelos y teorías de enfermería ..... | 26  |
| 2.3.2. Pacientes en etapa terminal .....    | 27  |
| 2.3.3. Muerte digna .....                   | 30  |



|   |    |
|---|----|
| 23.4. Cuidados de enfermería .....              | 33 |
| 2.4. Marco Legal y Ético.....                   | 37 |
| 2.4.1. Marco legal.....                         | 37 |
| 2.4.2. Marco ético.....                         | 39 |
| CAPÍTULO III.....                               | 41 |
| 3. Metodología de la investigación .....        | 41 |
| 3.1. Diseño de la investigación .....           | 41 |
| 3.2. Tipos de investigación .....               | 41 |
| 3.3. Localización y ubicación del estudio. .... | 41 |
| 3.4. Población.....                             | 42 |
| 3.4.1. Universo .....                           | 42 |
| 3.4.2. Muestra.....                             | 42 |
| 3.5.2. Análisis de Datos .....                  | 44 |
| CAPÍTULO IV.....                                | 45 |
| 4.- Resultado de la investigación .....         | 45 |
| 4.1.-Análisis y Discusión .....                 | 45 |
| .....   | 56 |
| CAPÍTULO V .....                                | 57 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones.....          | 57 |
| 5.1. Conclusiones.....                          | 57 |
| 5.2. Recomendaciones .....                      | 58 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                              | 59 |
| Anexo .....                                     | 68 |
| Anexo 1, Encuesta.....                          | 68 |
| Anexo 2 Operacionalización de Variables.....    | 76 |

## INDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Características Socio-Demográficas del grupo en estudio.....  | 45 |
| Tabla 2 Conocimientos de los Internos Rotativos de Enfermería sobre la muerte digna.<br>.....                   | 46 |
| Tabla 3 Conocimientos de los Internos Rotativos de Enfermería del Marco Ético Legal<br>de la muerte digna. .... | 48 |
| Tabla 4 Cuidados de enfermería en pacientes terminales. ....  | 49 |
| Tabla 5 Servicio del Hospital donde el interno rotativo de enfermería ha experimentado<br>la muerte.....        | 50 |
| Tabla 6 Percepción de los Internos Rotativos sobre la muerte. ....  | 51 |
| Tabla 7 Educación al paciente y estrategias educativas.....   | 53 |

## RESUMEN

Percepción de los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, periodo Septiembre 2016-Agosto 2017

**Autor:** María Alexandra Yamberla De La torre  
maytayamberla@gmail.com

Muerte digna, es la muerte con todos los alivios, cuidados familiares, de enfermería y profesionales de salud que sea posible para mejorar la calidad de vida hasta el último minuto de su existencia. **Objetivo** fue determinar la percepción de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica Del Norte, sobre la muerte digna en pacientes terminales. **Metodología** es un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental; descriptivo, transversal, la población de estudio fue en 54 estudiantes que cursaban el 7<sup>mo</sup> y 8<sup>vo</sup> semestre de la carrera de enfermería, se utilizó una encuesta vía online con preguntas previamente planteadas y validada por dos expertos del área de conocimientos. **Resultados** la población está constituida por adultos jóvenes, el 83,33% de género femenino, predomina los creyentes. En cuanto a los conocimientos de muerte digna, principios bioéticos, derechos del paciente y los cuidados son básicos, sin embargo en su mayoría manifiestan no estar listos emocionalmente para cuidar un paciente en etapa terminal y afrontar la muerte lo que causa tristeza, frustración. La condición de enfermedad del paciente dificulta la comunicación enfermera-paciente. **Conclusiones** la implementación de una cátedra específicamente sobre cuidados paliativos, la preparación psicológica de los estudiantes ofertará cuidados dignos al paciente en etapa final de vida y fortalecerá el desempeño laboral y preparación de futuros profesionales de la salud.

**Palabras claves:** Muerte digna, Conocimiento, Percepción, Internos de enfermería.

## SUMMARY

Perception of interns in the Nursing major of the “Técnica Del Norte” University regarding a dignified death in terminally ill patients, during de period September 2016- August 2017

**Author:** María Alexandra Yamberla De La Torre.

[maytayamberla@gmail.com](mailto:maytayamberla@gmail.com)

A dignified, is a death with all the relief, family care, nursing and health professionals possible to improve the quality of life until the last minute of the person’s existence. The main objective was to determine the perception of the nursing interns from “Tecnica del Norte ”University, about the dignified death in terminally ill patients. The methogology applied in this study had a quantitative, not experimental;descriptive, and transversal approach, the study population as composed by 54 students who were in the 7th and 8th semester of the nursing major, and online survey as used ith questions previously posed and validated by two experts in the area. As part of the results it as known that the population was constituted by 83.33% female young adults, with strong religious beliefs. Regarding knowledge of dignified death, bioethical principles, patient rights and care are basic, however, most of them say they are not emotionally ready to care for a terminally ill patient and face death, which causes sadness, and frustration. The patient’s disease condition hinders nurse-patients communication. As conclusion the implementation of a subject specifically aimed at palliative care is necessary, as the psychological preparation of the students ill offer dignified care to the patient in the final stage of life and ill strengthen the work performance and preparation of future health professionals.

**Keywords:** Dignified death, Knowledge, Perception, Nursing interns.

**TEMA:**

Percepción de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, período Septiembre 2016-Agosto 2017.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación.

### 1.1. Planteamiento del problema.

La sociedad española, como las de otros países europeos, está actualmente inmersa en un proceso de discusión sobre los contenidos y límites de lo que ha venido a denominarse “muerte digna”. Esta discusión tiene muchos frentes diferentes. Por ejemplo, existe un debate abierto acerca de si puede hablarse o no de la “muerte digna” como un “derecho”, incluso de un derecho humano de tercera generación. Este debate afecta también a los contenidos concretos de ese presunto derecho. Hay unanimidad en la idea de que uno de ellos es, necesariamente, el derecho a acceder a cuidados paliativos de alta calidad. Pero existe una enorme confrontación sobre la posibilidad de que otro contenido sea el derecho a escoger libremente el momento y la forma de la propia muerte (Lorda, Barrio Cantalejo, Alarcos Martínez, & Barbero, 2008).

Es necesario recalcar que en Málaga, la muerte ideal de las personas sería la que sobreviniera en casa cuando se es ya viejo (ochenta años o más), la que llegara sin dolor y sin que fuéramos demasiados conscientes de ella. Ningún sistema sanitario puede asegurarnos desde luego que no moriremos de forma prematura, pero si cuentan con medios para aliviar o incluso erradicar el dolor, paliando el miedo y la angustia de quien va a morir, pueden y deben permitir que en el trance de la muerte estemos rodeados de nuestros amigos y familiares, facilitando incluso la muerte en casa asistidos de profesionales de la salud (Aguiar, Serrano, & Sesma, 2009).

México, el 7 de enero del 2017, reconoce el derecho a una muerte digna en su nueva Constitución. A menos de 30 días para que se acabe el plazo de los diputados de crear una Carta Magna para la capital de México, convertida en entidad federal desde el año pasado, el derecho a la eutanasia se ha impuesto en la Cámara con más del 60% de los votos. El texto promete ser uno de los más progresistas de América Latina. Y con su

aprobación final, será la primera vez que se eleve este derecho al rango constitucional. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna (Reina, 2017).

En Argentina se dice que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el tratamiento del dolor y de los cuidados permanentes al paciente declarado terminal. El contacto continuo con el paciente lo lleva a establecer con él una relación de cercanía y cordialidad, El enfermero debe ser capaz de responder profesionalmente al paciente, pero también humanamente dado que éste está no solo viviendo sus últimos momentos, sino también en una situación muy especial y particular que no puede vivir la persona que muere de manera repentina o que pasa sus últimos días u horas en estado de coma en un servicio de terapia intensiva. Muchos de los cuidados que se brindan están protocolizados, pero debe existir siempre una cierta flexibilidad en ellos debido a que cada paciente es un ser único e individual. Más allá de las estructuras institucionales y normas establecidas, la flexibilidad en el cuidado del paciente está relacionada a la actitud que adopta el enfermero ante la persona que cuida ( Urbano Bernardino, Aguilera, & Paniale, 2012).

Todavía cabe señalar en Argentina con respecto a la muerte digna, para los enfermos graves y sin mejoría alguna, lo esencial consiste en controlar que el dolor no lo martirice. Hay medicamentos para esa finalidad, pero en un momento dado ya no surten efecto. El paciente o su familia deben ser informados sobre su real estado y la imposibilidad de mejorar el estado del enfermo. Se refugiará en la voluntad de Dios, o en su destino, según su creencia religiosa o filosófica y estará preparado para su hora final. Morir en paz es un derecho que no admite discusión, particularmente si los últimos días permanece en su casa, rodeado de parientes y amigos (Echeverría, 2012).

El derecho a morir dignamente es un tema que toma relevancia en la sociedad colombiana cada cierto tiempo, generalmente incitado por situaciones nacionales o internacionales difundidas en los medios de comunicación acerca de casos de suicidio asistido, eutanasia, excesos de tratamientos, entre otros. A pesar de su discusión ocasional, la muerte digna o más bien la necesidad de “muerte digna” es una realidad

que se vive todos los días en la práctica clínica hospitalaria; pero poco o casi nada se habla de ella (Gempeler, 2015).

En el Ecuador en el 2016 la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de salud – DNEAIS presenta cifras de defunciones un total de 67.506 con un desglose de hombres 36.905 y mujeres 30.601 con las diferentes patologías existentes a nivel país (DNEAIS, 2016)

De la estadística de muertes en el Ecuador no existen cifras de quienes obtuvieron una muerte digna, cabe recalcar que es de mucha importancia dar muerte digna hasta el último minuto de vida sin importar patología, grupo etario, etnia o religión.

“ El Acuerdo Ministerial No. 00000101 publicado en el Registro Oficial No. 415 de 29 de marzo de 2011, se dispuso organizar, en el marco del Modelo de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública, la conformación y funcionamiento de servicios de cuidados paliativos integrales con enfoque intercultural, que contribuyan a garantizar los derechos de los pacientes en etapa terminal a aliviar el dolor y el sufrimiento y a abordar los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, incluyendo a los familiares, cuando sea necesario” (Ecuador M. D., 2015-2017).



## **1.2. Formulación del problema.**

¿Qué percepción poseen los internos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales?

### **1.3.Justificación.**

Esta investigación tiene el propósito de aportar con un tema de relevancia en la formación académica del interno rotativo de enfermería existen actividades encaminados al cuidado del paciente en etapa terminal con predisposición a mejorar la calidad de atención y seguridad para lograr disminuir el dolor y angustias del paciente y suyo propio al realizar el cuidado.

Los beneficiarios de este trabajo son los internos rotativos de enfermería ya que son quienes están en contacto directo durante las prácticas pre profesionales ejecutadas en el internado rotativo correspondiente al séptimo y octavo semestre de formación académica previo a la titulación. Los pacientes en etapa terminal y su familia que reciben la atención de los estudiantes de enfermería, con acciones que van encaminadas a prestar cuidados holísticos de calidad y calidez. La universidad el Técnica del Norte que hace referencia en el ámbito de investigación por lo cual con este trabajo se espera aportar el índice de trabajos investigativos y de igual manera aportar información a futuros estudios similares al presente.

Este trabajo investigativo resalta los conocimientos, los modelos y teorías de enfermería, la percepción sobre muerte digna y pacientes terminales , cuidados de enfermería , principios bioéticos, basados en la evidencia científica que conserva el interno de enfermería para que en su rol profesional otorgue un cuidado humanizado a la comunidad en fase terminal de salud. Promoviendo a las propuestas contenidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 que destaca, la consecución de una calidad de vida y muerte digna.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la percepción de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, sobre la muerte digna en pacientes terminales.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio
- Identificar los conocimientos de los internos de enfermería con respecto a la muerte digna en pacientes terminales
- Analizar la percepción que posee el interno rotativo de enfermería, hacia el paciente en etapa terminal.
- Elaborar una guía de cuidados paliativos con enfoque a la muerte digna.

### **1.5. Preguntas de Investigación.**

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente de los internos rotativos de octavo semestre?
- ¿Cómo identificar los conocimientos de los internos con respecto a la muerte digna en pacientes terminales?
- ¿Por qué analizar la percepción que posee el interno rotativo, hacia el paciente en etapa terminal?
- ¿Para qué elaborar una guía de cuidados paliativos con enfoque a la muerte digna?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

En el año 2016, el estudio sobre la Percepciones de estudiantes y médicos sobre la muerte digna en Portugal tiene como objetivo conocer la percepción de estudiantes y profesionales de la medicina con respecto a la muerte digna. Se registraron las diferencias entre los grupos y sus correlatos con variables demográficas. Participaron 398 personas divididas equitativamente entre estudiantes y médicos de la ciudad de Porto Velho (RO). Del total, 57,8% eran de género masculino, con la edad promedio de 34,5 años. Estos respondieron la EPMD (Escala de Percepción de Muerte Digna) y preguntas demográficas. Los resultados indicaron que los médicos prefieren morir en el hospital (74%) y los estudiantes en sus casas (74%); éstos presentaron una media mayor en la EPMD ( $M = 5,6$ ;  $DP = 0,6$ ). A pesar de las limitaciones, este estudio propone pensar prácticas futuras inherentes a la concepción de muerte digna de parte de los profesionales de la salud, colaborando en la relación médico-paciente (Motta de Moraes, Nunes, Cavalcanti, Silva Soares, & Gouveia, 2016).

En Chile, en una investigación exploratoria de abordaje cualitativo, cuyo propósito fue comprender razones y significados que tiene para el profesional de enfermería el trabajar en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, comprendida por una muestra de 32 profesionales de Centros de Salud Familiar de Chillan se aplicó, mediante técnica Delphi, un cuestionario sociodemográfico y preguntas abiertas; analizadas en base a Minayo, se originaron dos Escalas de Likert. Resultados: Entre los discursos emitidos destacan el compromiso, los conocimientos, la entrega, la vocación y cumplir con cierto perfil; significa desgaste y no se permanece indiferente frente al dolor; reconocen la formación de pregrado, pero necesitan mayor capacitación por ser un área compleja; los pacientes enfrentan complicaciones y es difícil enfrentarlas solos; dar tranquilidad y paz permite serenidad en los últimos

momentos y la carga emocional, espiritual y física es más llevadera. (Contreras Contreras & Sanhueza Alvarado, 2016).

El artículo: Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología menciona que, los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes que se encuentran en fase final de su vida presentan niveles más elevados de ansiedad. Esto puede traducirse en una atención inadecuada hacia el paciente. El objetivo fue evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte en Unidades de Cuidados Paliativos y de Oncología. Estudio descriptivo transversal en las Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología de cuatro hospitales, mediante encuesta dirigida a enfermeros y auxiliares. Concluyen que los enfermeros muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte. Los creyentes aceptan más la idea de una vida después de la muerte que los no creyentes. Sin embargo, estos aceptan la muerte como un aspecto natural de la vida. Los profesionales estudiados necesitan mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de una formación sólida en Cuidados Paliativos para lograr competencias de afrontamiento. (Marchan Espinoza, 2016).

En el 2017 se hace una aproximación a las actitudes ante la muerte y el morir de los estudiantes de enfermería de tercer curso, un estudio transversal observacional, La participación es del 62,22%, con una edad media de 22,60 años, el 89,5% son mujeres. El 84,8% de los que responden manifiestan haber tenido contacto con la muerte y el morir a nivel personal y el 76,7% a nivel profesional. La mayoría manifiestan tener miedo a morirse y la mitad manifiestan tener mucho miedo. La muerte más temida es provocada por un cáncer, cuatro de cada cinco manifiestan que no les preocupa el tema de la otra vida. Los principales miedos manifestados a nivel personal con la muerte y el morir son: el deterioro, los últimos momentos, el sufrir, la angustia de familiares y el quedarse solo y ver cómo todos mueren. En relación con la experiencia profesional

destacan los sentimientos de impotencia y de inseguridad. Conclusiones. Se pone en evidencia la necesidad de formación específica sobre cuidados paliativos a los estudiantes de enfermería (Pujol Sabanés & Busquet Duran , 2017).

En el 2017 se realiza un estudio, consta en determinar el grado de conocimiento sobre la ley andaluza de «muerte digna» y su aplicación por profesionales de un servicio de urgencias hospitalario, fue Estudio transversal mediante cuestionario cerrado aplicado a todos los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de un servicio de urgencias hospitalario. Se recogen variables sociodemográficas y variables cualitativas que recolectan el conocimiento sobre de la Ley Básica de muerte digna tomando en cuenta aspectos básicos incluidos: toma de decisiones, información, acompañamiento familiar, auxilio espiritual, control del dolor. El 63,8% de los profesionales considera que tiene el conocimiento adecuado sobre la Ley Básica de muerte digna. El 95,6% estaría interesado en realizar alguna actividad formativa con esta temática. (Quinones Pérez, Álvarez Jiménez, & Ruiz Mateos, 2017).

En los encuestados de los diferentes artículos científicos que se hace referencia, se resalta que los estudiantes y profesionales de la salud requieren actividades formativas encaminadas al cuidados paliativos, afrontamiento a la muerte y humanización para estar en contacto con el paciente terminal hecho que conlleva responsabilidad, énfasis en los signos, síntomas y percepciones al contacto con pacientes en estado de fase terminal.

## **2.2. Marco Contextual**

Universidad Técnica del Norte está ubicada en la Ciudadela Universitaria, avenida 17 de Julio 5-12 y general José María Córdova, en el sector del Olivo, Ibarra, Ecuador, América del Sur.

## Misión

La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país.

## Visión

La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.

## Facultades

- Ciencias Administrativas y Económicas.
- Ciencias de la Salud.
- Educación en Ciencia y Tecnología.
- Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.
- Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales.

## La Facultad Ciencias de la Salud

Es esta facultad abarca carreras encaminadas a la formación de profesionales que cuiden la integridad del individuo

- Licenciatura en enfermería
- Licenciatura en terapia física y médica
- Licenciatura en nutrición y salud comunitaria.
- Medicina



La carrera de enfermería se ha hecho presencia durante 26 años desde la autonomía y 32 años como extensión; los/as graduados actualmente son profesionales destacados en los diferentes ámbitos de sus competencias en todo el territorio nacional e internacional. Inició con 13 estudiantes y hoy tenemos 1019 estudiantes matriculados en el año 2016 con un aumento semestral en la demanda poblacional de bachilleres.

A nivel del séptimo y octavo semestre de la carrera de enfermería los estudiantes realizan el Internado Rotativos, el cual consta de salir un año a diferentes centros de salud y hospitales con un periodo de un año, los estudiantes tienen el derecho de pasar por el área de salud comunitaria y servicios hospitalarios teniendo que prestar atención a la población (UTN, 2016).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Modelos y teorías de enfermería**

**Virginia Henderson:** la función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (Bonill de las Nieves & Amezcua, 2014).

**Imogene King:** manifiesta que la Persona es un ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo.

**Dorothea Orem:** define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (informacion sobre enfermeria , 2015)

### **2.3.2. Pacientes en etapa terminal**

Los principales síntomas que tienen las personas a punto de fallecer son el deterioro del estado de la conciencia -a pesar de que algunas conservan la lucidez hasta el final-, la disnea o sensación de ahogo, el dolor, la alteración de la ingesta, aunque no se tiene necesidad de comer ni de nutrirse, las alteraciones psicológicas y los cuadros confusionales, y las alteraciones respiratorias (Bassi, 2012).

#### **Aspectos psicológicos**

La atención integral de un paciente de Cuidados Paliativos va más allá de los cuidados físicos y requiere de aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Para vivir esa etapa con bienestar, el enfermo necesita cerrar su ciclo vital, despedirse de sus familiares, enfocar los miedos, la ira, la incertidumbre de dejar a sus seres queridos. Y, a la vez, también abarca el cuidado de sus familiares, para ayudarles a procesar el duelo, a dar lo mejor de sí mismos para que cada minuto merezca la pena, a saber decir adiós (Cañas, 2013).

#### **Aspectos Espirituales en el Enfermo Terminal**

La espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona, es precisamente lo que nos hace humanos (Pérez García , 2016). También podría ser reconocida como esa dimensión del ser humano que le permite sentirse como una unidad, un proyecto unitario de vida. También el ateo y el agnóstico pueden tener y poseer una propia espiritualidad porque también ellos perciben el sentido unitario de su realidad corpórea y la traducen en una vida, en aspiraciones, ideales, valores propios (Redaelli, 2011)

### **Derechos para los pacientes en etapa terminal**

- Estar libre de dolor.
- No ser engañado.
- Ser tomado en cuenta para su tratamiento.
- Ser tratado como persona hasta el momento de su muerte.
- Mantener una esperanza, cualquiera que ésta sea.
- Obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea su pregunta.
- Obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Expresar, a su manera, sus sentimientos y sus emociones, lo que respecta al acercamiento de su muerte.
- Recibir ayuda de su familia y para su familia en la aceptación de su muerte. •  
Conservar su individualidad y no ser juzgado por sus decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- Ser cuidado por personas sensibles y competentes que van a intentar comprender sus necesidades, ayudándole a enfrentar la muerte.
- No morir solo.
- Morir en paz y con dignidad.
- Que su cuerpo sea respetado después de su muerte (OMS, 2016).

### **La comunicación como forma de cuidado**

Cuando pensamos en los cuidados a una persona, siempre o casi siempre imaginamos acciones positivas, donde nuestros actos se materialicen de una forma real en el bienestar del paciente. Nuestra idea del cuidado suele ser procurar su alimentación, hidratación, descanso, pero normalmente se nos olvida la importancia que tiene la comunicación en dicho cuidado, pudiendo ser la misma comunicación una forma de cubrir las necesidades de la persona enferma o afectada ( Buisán & Delgado, 2007).

### **Comunicación entre paciente y enfermero**

- Disponer de suficiente tiempo para que el paciente exprese sus sentimientos en relación a lo que está ocurriendo.
- Realizar evaluaciones de seguimiento más frecuentes en pacientes más frágiles (se prefieren a las evaluaciones más largas y menos frecuentes)
- Reunirse en un entorno adecuado (por ej.: paciente cómodo, acompañado).  
Suministrar información de manera directa y con lenguaje médico sencillo.
- Responder a las emociones del paciente con empatía.
- Reconocer la necesidad de obtener un balance entre decir la verdad y suministrar esperanza en el paciente.
- No ofrecer posibilidades irreales al paciente (De Lima, 2014).

### **Los elementos interrelacionados del sufrimiento en la enfermedad terminal**

Según Vitoria Gasteiz asume que existen elementos interrelacionados a la muerte del sufrimiento en la enfermedad terminal los cuales a continuación se detallaran

- En el paciente: los síntomas físicos (como el dolor), los síntomas psicológicos

- En la familia, amigos y cuidadores: los factores psicosociales, la tensión emocional, la incertidumbre, el sentimiento de impotencia, el miedo a la muerte del enfermo
- En los profesionales sanitarios: la exposición constante al sufrimiento y a la pérdida, la frustración, la impotencia y el sentimiento de fracaso (Gasteiz, 2008).

### **Sentimientos del enfermero al atender a pacientes terminales**

El sentir de la enfermera: sentimientos ante la muerte, tristeza, ansiedad e impotencia. (García Solís, Araujo Nava, García Ferrer, & García Hernández, 2014). Ansiedad: sentimiento de miedo desasosiego y preocupación. Respuesta emocional nada placentera que engloba aspectos subjetivos o cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos (Aguilera, Paniale, & Romero, 2012).

### **Principios de los cuidados paliativos**

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales del cuidado del paciente.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad (González de Morales & Valdovino Rangel, 2011-2012).

### **2.3.3. Muerte digna**

La muerte digna es la muerte, anhelada, se promueve el alivio del dolor y cuidados paliativos médicos de prestadores de la salud, así como con todos los consuelos humanos posibles. En conclusión una muerte digna es el hecho y el derecho a culminar la vida de manera voluntaria sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la medicina nada puede hacer para la curación de una enfermedad letal (Alvarez, 2014).

## **Creencias**

Son básicamente juicios y evaluaciones sobre nosotros mismos, sobre los demás y sobre el mundo que nos rodea (Dilts, 2012).

Como la misma palabra lo indica, un creyente es una persona que cree en algo, puede ser en el dios cristiano o en cualquier otro tipo de divinidad o ser espiritual. La persona no creyente puede ser agnóstica o atea. El agnóstico no afirma ni la existencia ni la inexistencia de dios. El ateo cree que dios no existe (y de tal creencia se puede deducir que quien cree en dios está sometido a una superstición) (Chamorro, 2014).

## **Fases de la aceptación de la muerte:**

- De negación y aislamiento: Frente a la sospecha de la presencia de la muerte inminente, el paciente reacciona con total negación del hecho y se aísla de las personas que le podrían entregar información cierta de la veracidad de este hecho.
- Aparición de ira, resentimiento y envidia en relación al mundo no afectado con su realidad de moribundo. ¿Por qué a mí y no a otro?
- Aceptación: Cuando el paciente ha tenido tiempo para asumir su situación y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas llegará una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará. Se sentirá cansado, y débil o sentirá la necesidad de dormir a menudo. No hay que confundir esta

fase con una fase feliz. Para el paciente, esta fase está desprovista de sentimientos y es la familia quien necesita más apoyo. El paciente lo único que necesita es la presencia de alguien a su lado, aunque no haya comunicación oral, simplemente el silencio, el contacto entre las manos pueden ser las comunicaciones más llenas de sentido (Míguez Burgos & Muñoz Simarro, 2009). (Celedón, 2012).

## **La bioética**

Se define como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y de los principios morales en la práctica su objetivo va a ser la búsqueda de soluciones (Auría Fernández, 2014-2015).

## **Ética en el enfermo terminal**

Los cuidados administrados a todo paciente en estado terminal no son aplicados como medios para preservar la vida, sino que se aplican en razón de una asistencia éticamente obligada, derechos del enfermo terminal:

- Derecho a recibir un cuidado especializado con la finalidad de minimizar los riesgos de morir o quedar incapacitado.
- Derecho a recibir de sus médicos información adecuada y veraz acerca de su enfermedad.
- Derecho de ser informado debidamente sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos a los que vaya a ser sometido.
- Derecho a no aceptar ciertos tratamientos dentro del marco permitido de la ley.

- Derecho a ser visitado por sus seres queridos, sin que ellos interfiera en las regulaciones establecidas por las Unidades de Cuidados Intensivos, o necesidades del enfermo.
- Derecho a recibir asistencia religiosa.
- Derecho a que toda información relacionada con su situación sea tratada como confidencial.
- Derecho a ser atendido en forma personalizada, con especial referencia al trato respetuoso y considerado en su relación con los médicos y enfermeras” (Padrón Chacón, 2008).

#### **23.4. Cuidados de enfermería**

##### **Cuidados específicos en el paciente terminal**

Al realizar los cuidados individualizados, se deben determinar las prioridades diarias y registrar todas las actividades e incidencias con el objetivo de que sirvan al resto del equipo para encaminar los esfuerzos en la misma dirección. Para realizar unos cuidados paliativos exitosos, los profesionales de enfermería deben poseer una formación básica sobre cómo efectuar una buena comunicación tanto con el paciente como con la familia, para obtener sus necesidades, conocimientos sobre la enfermedad y los problemas que ésta puede provocar debiendo desarrollar una adecuada actitud personal, equilibrio y madurez para su autocuidado y soportar mejor las situaciones difíciles que presentan las personas en estos momentos finales de su vida (Rodríguez Rodríguez, Zas Tabares , Silva Jiménez, Rojas González , & González, 2012).

##### **Úlcera por presión**



Úlcera por presión (UPP) se define como una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión continua o la combinación de presión y fuerza de fricción, aunque también puede aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos ( Barrera Arena, y otros, 2016).

### **Educación al paciente en etapa terminal**

Es muy importante recordar el papel educativo de los enfermeros, no pudiendo dispensar la oportunidad de orientar e instruir al paciente sobre el medicamento que le está siendo administrado, la justificación de la indicación, los efectos esperados y aquellos que necesitan de monitorización. Es derecho del paciente conocer el aspecto (color y forma) de los medicamentos que está recibiendo y la frecuencia con que serán administrados, así como su indicación, siendo éste un hecho más que auxilia en la prevención de un posible error (Salud L. O., 2014).

### **Nutrición del paciente**

#### **Vía oral**

Se recomienda en paciente con capacidad de masticar y deglutir, la hidratación y la nutrición por vía oral son indispensables para vivir. En cambio, administrar líquidos por vía parenteral no sólo es de cuidado, en caso de no ajustarnos a los requerimientos básicos, se considera parte de un tratamiento fútil (Confidentiam, 2013).

#### **Parenteral**

Se ha definido la nutrición parenteral (NP) como el conjunto de técnicas de administración por vía intravenosa a pacientes que tienen excluida la función del tracto gastrointestinal. Los nutrientes administrados son hidratos de carbono, lípidos, aminoácidos, electrolitos, oligoelementos, vitaminas y agua (Cervera Peris & Urgelés Planella , 2012). Su uso ha de estar necesariamente limitado a pacientes muy seleccionados, pacientes terminales con fracaso intestinal, siempre que se prevea una supervivencia superior a dos meses, y se piense con ello favorecer la calidad de vida del paciente.

### **Nutrición enteral**

Consiste en la administración de nutrientes por vía digestiva ya sea a través de sondas nasoentéricas, catéteres de ostomías o combinando la vía oral con las anteriores. Podemos encontrar este tipo de soporte nutricional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello y esófago con una obstrucción mecánica y consecuentemente incapacidad para la ingesta oral, por la presencia del tumor. En función de la localización de la obstrucción y de la duración prevista se optarán por sondas nasogástricas, de gastrostomía o yeyunostomía.

### **Las ostomías**

Gastrostomías y yeyunostomías son accesos percutáneos directos a un tramo del tubo digestivo. Para pacientes en los que se prevee que la nutrición se vaya a prolongar más de 6 u 8 semanas, y por supuesto con un intestino funcionando (Orixwp, 2016).

### **Accesos y drenajes**

- Vía subcutánea : Es una aguja de metal o plástico de teflón, de muy pequeño diámetro y corta que se aloja debajo de la piel en lo que llamamos tejido subcutáneo y la cual nos permitirá introducir diferentes medicaciones e incluso hidratar al paciente mediante soluciones intravenosas.
- Vía central: Es un catéter que llega hasta una vena profunda y de gran calibre cercana al corazón, y se pone en situaciones especiales para administrar medicación muy irritante, o nutrición parenteral, cuando no es posible tomar al enfermo una vía periférica, se coloca en el hospital por personal sanitario.
- Oxigenoterapia: Es la administración de oxígeno que se indica para corregir o paliar los efectos de su enfermedad y mejorar sus síntomas.
- Colostomías: Cuando a nivel del intestino grueso existe algún problema que impide su normal funcionamiento es necesario realizar una colostomía o exteriorización del colon a la pared abdominal. Sabremos de que tipo se trata según su localización en el abdomen, ya que existen distintos tipos de colostomía y sus características son un poco diferentes.
- Ileostomías Es abocar el íleon (intestino delgado) al exterior. Habitualmente se coloca en el lado derecho. Las heces serán líquidas o semilíquidas y muy irritantes para la piel que rodea el estoma y no existe control para la defecación.
- Sonda vesical Es la introducción de una sonda o catéter en la vejiga a través del meato urinario y de la uretra, para la extracción de la orina, que se mantiene de forma continuada (Española, 2013).

### **Aseo y confort**

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo (Educarchile, 2012).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco legal**

#### **Artículo 50 de la Norma Suprema del MSP prescribe que:**

*El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)*

#### **Plan nacional del buen vivir**

*El buen vivir es un principio constitucional basado en el Suma Kawsay, que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social.*

#### **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

*El cual pretende mejorar las condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos (Vivir, 2013-2017).*

## **Capitulo II derechos del paciente**

### **Art. 2.- Derecho a una atención digna.**

*Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*

**Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.**

*Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

**Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.**

*Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

**Art. 5.- Derecho a la información.**

*Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento (MSP, 2006).*

## 2.4.2. Marco ético

### **El Consejo General de Enfermería da por "bienvenida" la ley de muerte digna**

*En concreto, ha defendido que "una persona que ha perdido su salud, mucho más en la fase final de la vida, tiene derecho a que se le informe absolutamente de todo su proceso". "Nos olvidamos de que el propietario de la historia clínica es el paciente, que es quien autoriza a los profesionales médicos a utilizarla. Eso es así conceptual y legalmente, pero esto no es la realidad", ha afirmado. Además, ha defendido que "es el paciente el que tiene el derecho de decidir entre las soluciones terapéuticas que se le ofrezcan" (españa, 2011).*

### **Código deontológico de enfermería**

*La Deontología es el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.*

#### *- La enfermera y las personas*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

*La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción*

- *La enfermera y la práctica*

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

*La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

- *La enfermera y la profesión*

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*

*La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*

(Consejo Internacional de Enfermeras, 2006).

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

La presente investigación es no experimental, no se manipularon deliberadamente variables. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, el enfoque de la investigación, por la técnica de recopilación de la información, análisis y presentación de resultados, responde a un estudio cuantitativo, se utilizó un instrumento que permitió obtener datos numéricos procesar y analizar los caracteres de los encuestados.

#### **1.2. Tipos de investigación**

Es una investigación descriptiva, ya que se detallan las características de los sujetos de estudio en este caso los conocimientos, actitudes de los Internos Rotativos de enfermería sobre un tema específico “La muerte digna”, por la temporalidad, responde a un estudio transversal, se obtuvieron los datos por una sola ocasión y en un momento determinado.

#### **3.3. Localización y ubicación del estudio.**

La presente investigación se realizó Universidad Técnica del Norte ubicada en la Ciudadela Universitaria sector el Olivo, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería en internos rotativos de enfermería legalmente matriculados en el período, Septiembre 2016-Agosto 2017, quienes cursan el séptimo y octavo semestre, realizan las prácticas pre-profesionales en las diferentes casas de salud y están en continuo contacto directo con los pacientes de diferente patología sin excluir a los que se



encuentran en etapa terminal, donde se realiza diferentes actividades encaminados a dar atención integral de calidad y calidez.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El Universo está conformado por los 54 internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, que realizan las prácticas pre-profesionales en las diferentes unidades de salud de la Zona 1 del Ecuador

#### **3.4.2. Muestra**

No fue necesario calcular una muestra, por el limitado número de internos rotativos, por ello se trabajó con el 100% de los internos rotativos de enfermería.

#### **Criterio de inclusión**

- Internos rotativos que voluntariamente aceptaron participar en el estudio contestando la encuesta vía online

#### **Criterios de exclusión**

- Internos rotativos de enfermería que no responden a todas las preguntas emitidas vía online.

### **3.5. Métodos y Técnicas**

- **Bibliográfico.-** Se hizo revisión bibliográfica para la construcción del marco teórico tomando en cuenta biblioteca de la universidad Técnica del Norte, base

de datos: Scielo, Lilacs, EBSCO, E-libro, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

- **Empírico.-** Se aplicó el método empírico por que el contenido de las investigaciones empíricas proviene de la experiencia de los internos de enfermería y como apoyo fundamental se utilizó una encuesta online para obtener información sobre lo planteado.

### **Técnica.**

Por los objetivos propuestos y diseño metodológico se utilizó como técnica la Encuesta, ya que permite recabar información a la población al mismo tiempo.

### **Instrumentos de la investigación**

**Encuesta Online.-** Se empleó un cuestionario con preguntas previamente planteadas que constan de 20 ítems para identificar la condición sociodemográfica, conocimientos y la percepción sobre la muerte digna que posee el interno rotativo de enfermería, la recolección de datos se realizó en un período de Agosto 2016– Septiembre 2017, en la encuesta se consideró la herramienta de la escala de Likert que evalúa las opiniones y actitudes del encuestado, la encuesta fue valida por dos profesionales de la salud que están al tanto de los temas tratados en dicho instrumento.

**Entrevista semiestructurada.-** Se realizó una entrevista semiestructurada a informantes claves líderes de las diferentes casas de salud.

### **3.5.2. Análisis de Datos**

Luego de la elaboración y aplicación de la encuesta online como instrumento de investigación a los 54 internos rotativos de enfermería, la encuesta cumplió con los requisitos de inclusión y exclusión, dicha información se analizó y tabuló en la hoja de cálculo del programa estadístico Microsoft Excel, los resultados obtenidos serán representados en tablas, los mismos que poseerán sus propios análisis y comparados con similares estudios investigativos para obtener conclusión y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### 4.- Resultado de la investigación

#### 4.1.-Análisis y Discusión

Tabla 1 Características Socio-Demográficas del grupo en estudio.

| <b>Variab</b> les | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Sexo</b>       |                   |                   |
| Mujer             | 45                | <b>83,33%</b>     |
| Hombre            | 9                 | 16,67%            |
| <b>Edad</b>       |                   |                   |
| 21 a 26           | 53                | <b>98%</b>        |
| 27 a 29           | 1                 | 2%                |
| <b>Religión</b>   |                   |                   |
| Creyente          | 49                | 90,74%            |
| No creyente       | 5                 | <b>9,26%</b>      |

El 83% de los internos de enfermería son mujeres, como afirma García Bañón en su estudio, la enfermería, desde sus inicios, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina, la femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, de hecho, en la mayoría de las culturas de la antigüedad "el cuidado" de los niños, las parturientas y los enfermos en general, ha sido responsabilidad de las mujeres (García Bañón, Sainz Otero, & Botella Rodríguez, 2004). Al ser estudiantes de internado rotativo, la mayoría se encuentran entre los 21 a 26 años, la edad máxima de los internos rotativos es de 29 años. Para este estudio particularmente se consideró necesario preguntar si era creyente, considerando que la muerte, siempre se ha relacionado con la religión, la espiritualidad, se observa que el 90,74% afirma ser creyente, y un mínimo porcentaje indica que no.

Tabla 2 Conocimientos de los Internos Rotativos de Enfermería sobre la muerte digna.

| <b>Variables</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>Qué es la muerte digna</b>   |                   |                   |
| Es la muerte con todos los alivios adecuados y los consuelos humanos posibles con calidad y calidez | 49                | <b>90,74%</b>     |
| Es la acción de administrar medidas terapéuticas y disminuir el dolor                               | 5                 | 9,26%             |
| <b>El dolor es difícil de tratar en el enfermo terminal</b>   |                   |                   |
| Muy de acuerdo  | 23                | <b>42,59%</b>     |
| De acuerdo  | 24                | <b>44,44%</b>     |
| Medianamente de acuerdo   | 6                 | 11,11%            |
| Desacuerdo  | 1                 | 1,85%             |
| <b>La fase de shock forma parte de la reacción del paciente en etapa terminal</b>                   |                   |                   |
| Muy de acuerdo  | 21                | <b>38,89%</b>     |
| De acuerdo  | 30                | <b>55,56%</b>     |
| Medianamente de acuerdo   | 1                 | 1,85%             |
| Desacuerdo  | 2                 | 3,70%             |
| <b>Está preparado de manera teórica -práctica para cuidar pacientes terminales</b>                  |                   |                   |
| Siempre   | 8                 | 14,81%            |
| Casi siempre  | 31                | <b>57,41%</b>     |
| A veces   | 15                | 27,78%            |

Sobre los conocimientos que los estudiantes tienen sobre la muerte digna, se observa que la mayoría (90.74%) acertaron con la respuesta correcta, el 87% de los internos reconocen que el dolor en el paciente terminal es muy difícil de tratar, (Dionicio , 2014), manifestó que el 52% de los médicos, mencionaron que de los 5 primeros signos o síntomas, la asfixia y disnea les causaron mayor impacto, seguido de dolor intratable en el 40%, hemorragia en el 16% y finalmente delirio en el 12% por lo que es muy importante poner énfasis en los cuidados que alivian los signos y síntomas que afectan al paciente terminal para dar una muerte digna ; la mayoría (94,45%) indica estar de acuerdo con la afirmación de que el shock, la ira, depresión, forman parte de la reacción de un paciente en etapa terminal, y frente a ello la enfermera que es la más

cercana del personal sanitario, debe estar preparada para dar apoyo. Sobre la variable de si se siente preparada (teóricamente) para cuidar a pacientes terminales, el 57% dicen que casi siempre, mientras que casi una tercera parte (27,78%) indican que no, de la misma manera en un estudio realizado por (López, 2012) en Argentina, Actitud del personal de Enfermería ante la muerte del paciente terminal, un porcentaje considerable 24% no están preparados académicamente para cuidar pacientes en etapa terminal. En el pensum de estudios de la carrera de enfermería no existe una cátedra de cuidados paliativos, como en otras universidades, pero en la cátedra de adulto mayor y bioética se trata este tema como una unidad. Afirma el CIE que *“la función de la enfermera es fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales”* (Consejo Internacional de Enfermería, 2012)

Tabla 3 Conocimientos de los Internos Rotativos de Enfermería del Marco Ético Legal de la muerte digna.

| Variables   | Frecuencia | Porcentaje    |
|---|------------|---------------|
| <b>El derecho del paciente en etapa terminal consta de: derecho a una atención digna, no ser discriminado, la confidencialidad, a la información y respeto a sus creencias.</b> |            |               |
| Muy de acuerdo  | 35         | <b>64,81%</b> |
| De acuerdo  | 19         | 35,19%        |
| <b>Tiene conocimiento sobre los principios bioéticos</b>  |            |               |
| Poco  | 13         | <b>24,07%</b> |
| Regular   | 28         | <b>51,85%</b> |
| Mucho   | 13         | 24,07%        |
| <b>Los principios de los cuidados Paliativos son: proporcionar alivio del dolor y los síntomas, integrar los aspectos espirituales .</b>  |            |               |
| Muy de acuerdo  | 33         | <b>61,11%</b> |
| De acuerdo  | 19         | <b>35,19%</b> |
| Medianamente de acuerdo   | 2          | 3,70%         |

Sobre las consideraciones éticas de la muerte digna, los internos rotativos de enfermería indican estar muy de acuerdo, el 64,81% y de acuerdo el 35% con la afirmación de que, el paciente tiene derecho a una atención digna, no ser discriminado y a la información. Sobre los principios bioéticos, el 75% es decir, la mayoría indican tener poco y regular conocimiento sobre éstos principios, este resultado se relaciona con los datos emitidos por (Dionicio , 2014) en una encuesta en base a los conocimientos de ética: no maleficencia autonomía, beneficencia, justicia, el 60% sabe poco, 20% mucho, 16% regular, 4% bastante, sin embargo, a la pregunta de cuáles son los principios de los cuidados paliativos, la mayoría 96% contestaron entre muy de acuerdo y de acuerdo. Lo que podría sugerir que los internos rotativos no integran los conceptos. La Organización Mundial de la Salud OMS (Salud O. M., 2017) estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano, actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Tabla 4 Cuidados de enfermería en pacientes terminales.

| <b>Frecuencia de cambio de posición del paciente</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Cada 2 horas  | 50                | <b>92,59%</b>     |
| Cada 4 horas  | 4                 | 7,41%             |
| <b>Existen pacientes en etapa terminal que demandan alimentación parenteral la temperatura adecuada es?</b> |                   |                   |
| A 36°   | 1                 | 1,85%             |
| A Temperatura ambiente  | 48                | 88,89%            |
| Refrigerada   | 1                 | <b>1,85%</b>      |
| A temperatura corporal  | 4                 | <b>7,41%</b>      |

Uno de los mayores problemas secundarios en un paciente en estado terminal son las úlceras por presión, la mayoría (92,59%), indican que para prevenir las úlceras por presión se debe hacer cambios de posición cada dos horas, la literatura indica que debe ser cada 2 horas (MedlinePlus , 2016). Este dato también es corroborado con estudios relacionados a las úlceras por presión por ( Barrera Arena, y otros, 2016) reporta que en México, la prevalencia de UPP es del 12,94%. En América Latina, Brasil presenta el 41,1%, en España es del 7,78%. Esto hace notar que la presencia de UPP es un problema común en diferentes países por lo que es fundamental realizar los cambios de posiciones y actividades encaminados al cuidado de la piel por parte del personal de salud y familiar.

Muchos pacientes en estado terminal, deben ser alimentados por vía parenteral; se puede observar que los internos rotativos, tienen en su mayoría un adecuado conocimiento sobre, la temperatura que se debe administrar la alimentación parenteral, que es a temperatura ambiente (MedlinePlus, 2016). Estos cuidados de enfermería son básicos para prevenir infecciones sobreañadidas en los pacientes en estado terminal, siendo de importancia los conocimientos científicos de la enfermera.



Tabla 5 Servicio del Hospital donde el interno rotativo de enfermería ha experimentado la muerte.

| <b>Servicio en el que ha experimentado la muerte</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Pediatría  | 1                 | 1,85%             |
| Medicina interna                                     | 35                | <b>64,81%</b>     |
| Emergencia   | 16                | <b>29,63%</b>     |
| En su hogar  | 2                 | 3,70%             |

El servicio de salud donde la mayoría (64,815) de internos rotativos, han experimentado la muerte es el de Medicina Interna, y es muy comprensible ya que es el servicio que tiene a los pacientes crónicos, en su mayoría adultos mayores; así como, el servicio de Emergencia, (29,63%) que es uno de los servicios más críticos, de acuerdo al informe del MSP las principales causas de muerte en el Ecuador durante una década, 2000-2010, han mostrado variabilidad, siendo las enfermedades crónicas las que ocupan los primeros lugares de mortalidad en los ecuatorianos, el servicio de Medicina Interna es quien atiende a pacientes que padecen estas enfermedades (MSP, 2012).

Tabla 6 Percepción de los Internos Rotativos sobre la muerte.

| <b>Variables</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>La situación de un enfermo terminal dificulta la comunicación entre usted y él</b>      |                   |                   |
| Siempre  | 2                 | 3,70%             |
| Casi siempre   | 27                | <b>50,00%</b>     |
| A veces  | 21                | <b>38,89%</b>     |
| Nunca  | 4                 | 7,41%             |
| <b>Qué sentimiento le provoca el atender un paciente terminal</b>                          |                   |                   |
| Frustración  | 6                 | 11,11%            |
| Tristeza   | 42                | <b>77,78%</b>     |
| Desesperanza   | 5                 | 9,26%             |
| Culpa  | 1                 | 1,85%             |
| <b>Usted le brinda el tiempo necesario para satisfacer las necesidades de un paciente.</b> |                   |                   |
| Siempre  | 20                | <b>37,04%</b>     |
| Casi siempre   | 28                | <b>51,85%</b>     |
| A veces  | 6                 | 11,11%            |
| <b>Está preparado emocionalmente para cuidar un paciente terminal</b>                      |                   |                   |
| Siempre  | 7                 | 12,96%            |
| Casi siempre   | 24                | 44,44%            |
| A veces  | 21                | <b>38,89%</b>     |
| Nunca  | 2                 | 3,70%             |
| <b>¿Para usted, la muerte de un paciente es?</b>   |                   |                   |
| Fracaso profesional  | 1                 | 1,85%             |
| Una rutina diaria  | 1                 | 1,85%             |
| Alivio para el paciente  | 19                | 35,19%            |
| Otra etapa de la vida  | 21                | <b>38,89%</b>     |
| Un duelo profesional   | 12                | 22,22%            |

El 88,89% de los Internos Rotativos, indica que casi siempre y a veces, la situación de los pacientes que se encuentran en estado terminal, dificulta la comunicación con los familiares, y es muy entendible, ya que normalmente los familiares se sienten impotentes, los sentimientos que genera en esta situación en los pacientes genera

tristeza, en el 77,78% y desesperación en el 11,11%. Los Internos Rotativos indican en su mayoría (89,89%) que dedican tiempo suficiente a los pacientes que se encuentran en estado terminal. Sobre si están preparados emocionalmente para cuidar a un paciente terminal, una gran parte de ellos (38,89%) indican que solo a veces sienten esta sensación, y para este mismo porcentaje de Internos Rotativos, consideran que la muerte es solo otra etapa en la vida y para un porcentaje, casi similar (35,19%) consideran como un alivio para el paciente, el trabajo (Pogrányivá, García López, & Conty Serrano, 2014) indica que la ansiedad, el miedo y el estrés pueden aparecer si no se desarrollan estrategias eficaces de afrontamiento, en el personal de enfermería.

Tabla 7 Educación al paciente y estrategias educativas.

| <b>Variables</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Educación al paciente en el momento de administrar medicación</b> |                   |                   |
| Muy de acuerdo   | 27                | <b>50,00%</b>     |
| De acuerdo   | 23                | <b>42,59%</b>     |
| Medianamente de acuerdo  | 3                 | 5,56%             |
| Desacuerdo   | 1                 | 1,85%             |
| <b>Elaboración de estrategias educativas</b>                         |                   |                   |
| SI   | 35                | 64,81%            |
| No   | 19                | 35,19%            |

Los internos rotativos, indican estar muy de acuerdo y de acuerdo (92,59 %) con la educación al paciente en la administración de medicamentos a diferencia de (López, 2012) menciona que el 96% están en total desacuerdo en el enseñamiento terapéutico o la enseñanza de la administración de la medicación administrada y en un 4% medianamente de acuerdo. Sin importar la condición en la que se encuentre el paciente es obligación del personal de enfermería educar al paciente y a sus familiares, el paciente tiene derecho a ser informado sobre el tipo de medicamento que está recibiendo. El 64,81% de los internos rotativos están de acuerdo con contar con alguna estrategia educativa sobre cuidados paliativos y la muerte digna, que les ayudará a estar preparados para estos sucesos que en el hospital se tiene que enfrentar día a día.

**Opinión de los internos rotativos de enfermería sobre la muerte digna y anécdotas obtenidas a lo largo de las prácticas de la vida estudiantil.**

*“Como interna de enfermería y futura profesional de enfermería ante esta situación personalmente ayudaría en mejorar tanto su calidad de vida como la de sus familiares, y en mantener el bienestar de ellos durante las, semanas o meses que le queden de vida”*. **Deysi Bazantes**

*“La atención a pacientes terminales como interno rotativo de enfermería no únicamente se ve manejado en el cuidado directo al paciente sino también a la familia y su entorno ocuparnos de la parte del manejo integral del paciente de quien nosotros sabemos su diagnóstico y tratar de ayudar a la familia y al paciente saber sobrellevar la enfermedad y moldearlos para que enfrenten la realidad y lo que tal vez pueda venir en el camino futuro es un paciente que debemos manejarlo con mucha ética respeto y manejo de valores y derechos”*. **Andrés Escobar**

*“La muerte es algo que no se puede evitar, durante mi internado rotativo de enfermería y en el período de prácticas he pasado por varias experiencias que ha sido ver morir a los pacientes una etapa difícil la primera vez que me dieron un paciente en etapa terminal me dolió tanto, una tristeza que hasta lo lleve conmigo a la casa, durante esa noche pensé como podía ayudar, y leí algunas cosas, así fui mejorando como estudiante. Hubo comunicación con esa persona al inicio con dificultad ver esa mirada profunda pero así es la vida difícil, noté que con el simple hecho del cambio de posiciones, ponerle crema, aplicar medicación, escuchar al paciente ayudo mucho trate dar lo mejor de mi hasta el final de su vida aunque no lo vi morir por que esa noche de vuelta a casa ya había fallecido una gran tristeza pero así es la vida uno como profesional se intenta e intentare dar lo mejor de mí”*. **Mireya Tuitice**

*“El cuidado de un paciente en estado terminal involucra relacionarse con él y con todas las personas que lo rodean, como personal de salud debemos buscar apoyo en su estado emocional, ayuda en la atención médica, ser un ente comunicador con el paciente y su familia para así poder ver problemas ocasionados en el transcurso de la enfermedad que pueden ser económicos y así poder solucionarlos, para brindar una atención eficaz debemos tener en cuenta que el trabajo en equipo será el mejor resultado que podremos ofrecer al paciente en estado terminal con la colaboración de familiares, amigos, voluntarios y el equipo de atención médica. La comunicación en esta etapa es una de las mejores herramientas ya que nos permitirá tener una mejor relación con el paciente y sus seres queridos poder escuchar y dar respuestas a las dudas que tengan”.* **Jazmín Arciniega**

*“Tuve un paciente en el servicio de medicina interna en el hospital de Otavalo cuando realizaba mi intentado rotativo, cuando ya tenía que dar la medicación fui donde mi paciente a dársela, por lo que también tenía que hacerle una nebulización, al instante el señor me dijo que le dolía mucho la espalda y le di unos cuantos masajes y me retiré, le dije que debe estar tranquilo y que todo va a pasar, que se va a mejorar, luego nos llamó , me acerque y pidió un poco de agua , aproximadamente paso 15 minutos cuando mi compañera nos llamó a todos y al parecer el paciente estaba muriendo, intentamos reanimarlo pero fue inútil, el medico llamo a los familiares y les notificó. Una tristeza invadía la sala donde estábamos al ver que su ser querido había fallecido, mientras lo limpiaba lo acomodaba le quitaba todos los aparatos a los que estaba conectado, los familiares llegaron con el ataúd le ayude a meterle al señor en la caja y les ayude cargándola hasta la camioneta que se encontraba afuera del hospital. Aún recuerdo cuando le limpiaba, me despedía aun lo hablaba aunque no sentía miedo pero me sentía un poco incómodo al estar con alguien que pase poco tiempo. Por último fui a hacer mi reporte sin quedar satisfecho de lo que había hecho por uno de mis pacientes”.*

**Oswaldo Ruano**

*“Mi experiencia con un paciente moribundo fue en el servicio de medicina interna con un paciente de hipertensión arterial en mismo durante la velada de turno maneja valores presiones anormales intentando estabilizar la presión sin resultado sufrió un dos paradas cardíacas consecutivas. Juntos con el grupo de turno se hizo todo el protocolo pertinente sin resultados positivos. Eso me impactó mucho debido a que en cierta parte ponerse en el lugar de los familiares es muy duro y tomando en cuenta que mi madre también presente hipertensión arterial fue imposible evitar un sentimiento de preocupación”.*

**Daniela Torres**

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones.

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudiada indicó que el género que predomina es el femenino, en un rango sobresaliente de 21 a 26 años de edad acorde al culminar una profesión, en cuanto a las creencias religiosas la mayoría son creyentes.
- Los internos de enfermería en su mayoría aciertan con la conceptualización de las diferentes preguntas encaminadas a la muerte digna, pero mencionan que no se encuentran preparados de manera teórica-práctica para cuidar a un paciente en etapa terminal.
- La población en estudio manifestó que brinda el tiempo necesario para satisfacer las necesidades de un paciente pero no están preparados emocionalmente para cuidar un paciente terminal por lo que les provoca tristeza el atenderlos, aunque prefieren ver a la muerte como una etapa más de la vida cabe recalcar que la situación del paciente terminal dificulta la comunicación enfermero-paciente en una proporción considerable.
- La guía elaborada se considera como un instrumento valioso y útil para los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte quienes realizan los cuidados y actividades plasmados en dicho material didáctico.



## 5.2. Recomendaciones

- Es aconsejable a los internos de enfermería que no tienen preferencia religiosa, asimilen con respeto la creencia de los pacientes y familia, pues los cuidados y el apoyo espiritual son indispensables en el transcurso de la agonía y el duelo.
- Se sugiere a la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería incluir en todas los semestres de enfermería capítulos sobre los cuidado del paciente terminal y la muerte digna, que ofrecerá a los estudiantes un buen desempeño en las prácticas formativas y pre-profesionales a cubrir las necesidades del paciente, familia y comunidad con calidad y calidez en cualquier situación de patologías incurables con cuidados paliativos oportunos.
- Se recomienda que la cátedra de psicología de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, en sus objetivos puntualicen aspectos psicológicos frente a la muerte de un paciente para que en los resultados de éste aprendizaje el estudiante afronte las situaciones ante la muerte.
- Proponer a los internos rotativos de enfermería esta guía como una herramienta de educación rápida en su desempeño estudiantil, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de pacientes que se enfrentan a la muerte, de igual manera recomendar la autoeducación con documentos de la medicina y enfermería basada en la evidencia que actualizan los conocimientos referentes al tema.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, D. A. (2008). El Paciente Terminal y La Ética del Morir.
- Barón Burgos, M., Benítez Ramírez, M. d., Caparrós Cervantes, A., Escarvajal López, M. E., Martín Espinosa, M. T., Moh Al-Lal, Y., . . . Sánchez Domínguez, J. (2015). Recuperado el 26 de 10 de 2017, de Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas: file:///F:/para%20biblio/cambios%20de%20posicion%2022.pdf
- Barrera Arena, E., Pedraza Castañeda, M. d., Pérez Jiménez, G., Hernández Jiménez, P., Reyes Rod, J. A., & Padilla Zárate, M. P. (2016). Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Gerokomos*, 27(176-181).
- Buisán, R., & Delgado, J. C. (2007). El cuidado del paciente terminal. *Scielo*, 30.
- Chacón Mata, A. (2015). El concepto de dignidad humana como fundamento axiológico y ético de los derechos humanos. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26(1).
- Gomez Sancho, M. (2005). *Morir con dignidad*. S.A. Aran ediciones.
- Quesada Tristán, L. (2008). *Derechos Humanos y Cuidados Paliativos*. med Hondur.
- Silva, M. (Junio de 2006). El paciente terminal: reflexiones éticas del médico y la familia. *cielo*, 29(1).
- Urbano Bernardino, R., Aguilera, S. F., & Paniale, S. R. (Febrero de 2012). Actitud de enfermería frente al paciente terminal.
- (2015). Recuperado el 10 de Enero de 2018, de informacion sobre enfermeria : <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/modelos.html>
- Aguiar, F., Serrano, R., & Sesma, D. (Noviembre de 2009). Eutanasia y suicidio asistido: un debate necesario. *Policy papers*(3).

- Aguilera, S. F., Paniale, S. R., & Romero, U. B. (2012). Recuperado el 1 de 10 de 2017, de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera\\_serpio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serpio.pdf)
- Alarcón Soca, I. (2009). Necesidades espirituales de los pacientes terminales del servicio de medicina en el Hospital Nacional Dos de.
- Álvarez de Arriba, D. (junio de 2016). La experiencia de las enfermeras ante la muerte. Madrid. Recuperado el 4 de 6 de 2017, de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez\\_de%20arriba\\_danielrfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_danielrfg.pdf?sequence=1)
- Alvarez, C. E. (2014). Muerte digna. Aspectos médicos, bioéticos y jurídicos.
- Atenasalud. (2017). Recuperado el 20 de 10 de 2017, de Atenasalud: <http://www.atenasalud.com/2017/04/nutricion-parenteral.html>
- Auría Fernández, M. d. (2014-2015). Recuperado el 10 de 10 de 2017, de [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001080.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001080.pdf)
- Ayala Milla, V. M. (2012). Cuidados en ulcera por presion parte I (Prmera ed.). (Lulu.com, Ed.) The Amazon Book Review.
- Barrera Tello , V., & Manero Brito, R. (2007). Aspectos psicológicos en el servicio de Cuidados Paliativos.
- Bassi, C. (2012). Recuperado el 21 de 10 de 2017, de Eroski Consumer: <http://www.atenasalud.com/2017/04/nutricion-parenteral.html>
- Bonill de las Nieves , C., & Amezcua, M. (2014). Recuperado el 14 de ENERO de 2018, de <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Bonilla Sanchez , J. J. (2011). derecho a morir dignamente en andalucia . *Ciencias Humanas* .
- Cañas, E. (31 de Octubre de 2013). Salud a diario . Obtenido de Salud a diario: <https://www.saludadiario.es/hospital/apoyo-psicologico-social-espiritual-enfermos-terminales-familiares>

- Cardona Pera, D., Cervera Peris, M., Fernández Arévalo, M., Gomis Muñoz, P., Martínez Tutor, M. J., Piñeiro Corrales, G., . . . Vázquez Polo, A. (2008). Consenso Español Sobre Preparacion De Mezclas Nutrientes Parenterales 2008 .
- Caro Forero, M. M. (2012). Recuperado el 17 de 7 de 2017, de Temas de Medicina Familiar: [https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/ Manejo del paciente en estado terminal/](https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/Manejo-del-paciente-en-estado-terminal/)
- Celedón, C. (Diciembre de 2012). Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. *Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 72(3).
- Cerejillo , m., Rebolledo Mota , J. F., & Perusquia Garcia , M. d. (2008). Muerte digna una oportunidad real. *Comision nacional de bioetica* .
- Cervera Peris , M., & Urgelés Planella , J. R. (2012). Recuperado el 20 de 10 de 2017, de Nutri info: <file:///F:/para%20biblio/nutricion%20parenteral%20,,,pdf>
- Cesa Cantón, R. (2017). Qué significa una muerte digna?
- Chamorro, J. M. (2014). Recuperado el 27 de 10 de 2017, de CREYENTES, AGNÓSTICOS Y ATEOS: <http://blog.jmchamorro.info/2014/07/creyentes-agnosticos-y-ateos/>
- Cheesman de Rueda, S. (2010). Recuperado el 29 de enero de 2017, de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Clínica, G. d. (mayo de 2007). Enfermo terminal . *revista medica de chile* .
- Confidentiam. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2018, de Confidentiam: <http://confidentiam.com.mx/enfermedades-terminales/nutricion-en-el-paciente-terminal>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2006). *Codigo deontologico del CIE para la profesion de enfermeria*. Obtenido de [http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico o+CIE.pdf](http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf)

- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). La función de la enfermera que dispensa. Declaración de posición del Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra: CIE.
- Constituyente, C. d. (2008). Consorcio para el derecho de la libertad.
- Contreras Contreras , S., & Sanhueza Alvarado, O. (2016). Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: Razones y significados para enfermeros/as. ciencia y enfermería.
- De Lima, L. (2014). Recuperado el 19 de 10 de 2017, de ResearchGate: file:///F:/para%20biblio/COMUNICACION%20PACIENTE.pdf
- Dilts, R. (2012). Recuperado el 28 de 10 de 2017, de CREENCIAS Y SISTEMAS DE CREENCIAS: <http://www.recursosyhabilidades.com/blog/?p=245>
- Dionicio , C. (junio de 2014). Bioética y Paciente Terminal: Actitud del Médico. *Carcinos*, 4(1). Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinos/v4n1\\_2014/pdf/a03v4n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinos/v4n1_2014/pdf/a03v4n1.pdf)
- DNEAIS, D. N. (2016). Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historial?publish=yes>,
- Echeverría, E. (21 de Mayo de 2012). Una muerte digna. Una muerte digna.
- Ecuador, M. D. (2015-2017). Se aprueba el Plan Nacional de Cuidados Paliativos .
- Ecuador, R. d. (2009-2013). Plan Nacional del Buen Vivir.
- educacion, m. d. (2009-2013). Plan Nacional del Buen Vivir.
- Educarchile. (2012). Recuperado el 10 de Enero de 2018, de [http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS\\_TP/Material es\\_para\\_odas\\_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2018%20Salud%20y%20autonom%C3%ADa%20del%20adulto%20mayor/GUIA%20DE%20APRENDIZAJE%20ASEO%20Y%20CONFORT%20DEL%20PACIENTE.pdf](http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Material_es_para_odas_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2018%20Salud%20y%20autonom%C3%ADa%20del%20adulto%20mayor/GUIA%20DE%20APRENDIZAJE%20ASEO%20Y%20CONFORT%20DEL%20PACIENTE.pdf)

- Enfermeras, C. d. (abril de 2003). Código Deontológico de la Enfermería Española.
- España, N. (mayo de 2011). El Consejo General de Enfermería da por "bienvenida" la ley de muerte digna.
- Española, S. (2013). *Sociedad Española* . Recuperado el 10 de Enero de 2018, de [https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/430/guia\\_cuidador\\_HADO.pdf](https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/430/guia_cuidador_HADO.pdf)
- Eva. (2013). Recuperado el 20 de 10 de 2017, de El Taller de mis Memorias: <http://www.eltallerdemismemorias.com/2013/06/12/5-sintomas-al-final-de-la-vida-del-enfermo-de-alzheimer-via-markeleva/>
- Falconí, J. G. ( 2011). Derecho a la inviolabilidad de la vida. [derechoecuador.com](http://derechoecuador.com), 5. Obtenido de [http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cestudiantes%5Ctrabajos\\_de\\_clases/19269\\_2008-CEE-GLYNCH-00047.pdf](http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cestudiantes%5Ctrabajos_de_clases/19269_2008-CEE-GLYNCH-00047.pdf)
- Ferrari, H. (2012). Aspectos psicológicos de la muerte digna.
- García Bañón, A., Sainz Otero, A., & Botella Rodríguez, M. (octubre de 2004). La enfermería vista desde el género. *Index Enferm*, 16(46).
- García Solís, B., Araujo Nava, E., García Ferrer, V., & García Hernández, M. d. (2014). Recuperado el 10 de 12 de 2017, de [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5\\_Sentimientos.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_Sentimientos.pdf)
- Gasteiz, V. (2008). Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos.
- Gempeler, F. (2015). Derecho a morir dignamente. *Universistas*.
- Gómez Santiago, A. (2015). Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente terminal.
- González Consuegra, R. V., Pérez Valderrama, D. C., & Valbuena Flor, L. F. (05 de 2015). Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Fac. Med*, 64(229-238).

- González de Morales, S., & Valdovino Rangel, A. (2011-2012). De los Cuidados Paliativos a una Muerte Digna.
- Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2015). Recuperado el 19 de 12 de 2017, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
- Humanos, M. d. (octubre de 2009). Derechos del paciente, historia clinica y consentimiento informado. infoleg. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Leon Correa , F. J. (Octubre-Diciembre de 2008). enfermeria y paciente terminal . enfermeria universitaria .
- León Correa, F. J. (Octubre- Diciembre de 2008). Enfermería y paciente terminal Asoectos Bioeticos. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.
- López, C. S. (2012). Actitud del personal de Enfermería ante la muerte del paciente terminal.
- Lorda, P., Barrio Cantalejob, I. M., Alarcos Martínez, F. J., & Barbero, J. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Revista de Calidad Asistencial.
- Marañón, H. G. (2014). Recuperado el 25 de 10 de 2017, de Salud Madrid: <file:///F:/para%20biblio/nutricion%20parenteral.pdf>
- Marchan Espinoza, S. (Enero de 2016). Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure investigación.
- Maza Cabrera, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. (2008). Actitud del profesional de enfermeria. Ciencia y EnfermerIa, 1.
- Maza Cabrera, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. (2008). Actitud del profesional de enfermeria. Ciencia Y Enfermeria, 1.

- MedlinePlus . (17 de 05 de 2016). Úlceras por presión . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000147.htm>
- MedlinePlus. (12 de 08 de 2016). Nutrición parenteral total. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000177.htm>
- Meza, A., & Leguiza, S. (2012). Modulo: Ii - Bioética y la actuacion enfermero.
- Míguez Burgos, A., & Muñoz Simarro, D. (junio de 2009). Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enfermeria global*(16).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Se Aprueba El Plan Nacional De Cuidados Paliativos 2015-2017.
- Motta de Morais, I., Nunes, R., Cavalcanti, T., Silva Soares, A. K., & Gouveia, V. (2016). Percepciones de estudiantes y médicos sobre la “muerte digna”. *Bioética*. Recuperado el 12 de Enero de 2018
- MSP. (2006). Ley de derechos y amparo del paciente.
- MSP. (2012). Datos esenciales de salud.
- OMS. (Agosto de 2016). Derechos del Enfermo Terminal. Obtenido de <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/08/Derechos-del-enfermo-terminal.pdf>
- Orixwp. (2016). Recuperado el 12 de Enero de 2018, de Cuidados paliativos: <http://cuidadospaliativos.info/alimentacion-enfermo-terminal/>
- Padrón Chacón, R. (2008). el paciente en estado terminal.
- Pedros, F., Soler, P., & Teigell, M. (2010). Andalucía aprueba la de muerte digna. *Revista de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente*(54).
- Pérez García , E. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006)



- Pujol Sabanés , T., & Busquet Duran , X. (Julio de 2017). Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. 8. Obtenido de <http://www.observatoriodepaliativos.org/node/724>
- Quinones Pérez, A., Álvarez Jiménez, P., & Ruiz Mateos, A. M. (2017). Conocimiento y aplicación de la ley de «muerte digna» entre profesionales de las urgencias hospitalarias. *Medicina Paliativa/Bvs.* Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-161289>
- Rabines , J., & Orlando, A. (2009). Recuperado el 2009, de TESIS UNMSM: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-Introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-Introduccion.pdf)
- Redaelli, A. (2011). La asistencia espiritual con los enfermos terminales. Obtenido de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8510/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8510/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Reina, E. (enero de 2017). Ciudad de México aprueba el derecho a la muerte digna. 2.
- Rodríguez Rodríguez, J. R., Zas Tabares , V., Silva Jiménez, E., Rojas González , M., & González, A. M. (2012). La enfermería y los cuidados paliativos. Una perspectiva desde la geriatría.
- Sabroso Mellado, J., Cáceres Hernández, Y., Bermúdez Jiménez, T., García Lazaro, I., Suárez González., C., Gómez Sánchez, F. J., . . . Fuster Pardo, A. (2007). Recuperado el 28 de 10 de 2017, de <file:///F:/para%20biblio/uppp.pdf>
- Salud, L. O. (2014). Recuperado el 21 de 11 de 2017, de Enseñanza Jurisdicción Texcoco: <http://ensenanzajurisdiccionejtexcoco.blogspot.com/2014/12/administracion-segura-de-medicamentos.html>
- Salud, O. M. (2017). Recuperado el 20 de 10 de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
- Silva, M. (Junio de 2006). El paciente terminal: Reflexiones éticas del médico y la familia. *Scielo*, 29(1).

- Tarevalo1313@gmail.com. (2014). Recuperado el 11 de 7 de 2017, de <https://turelajacion.wordpress.com/2014/09/23/necesidades-espirituales-en-los-pacientes-terminales/>
- UTN. (2016). *Uni Portal WEB UTN*. Obtenido de Uni Portal WEB UTN: <http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>
- VAIVASUATA . (2016). Recuperado el 28 de 10 de 2017, de Religion: <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-religioso-y-creyente/>
- Vivir, P. N. (2013-2017). Recuperado el 19 de 12 de 2017, de [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)
- Wallinder Morocho, A. G. (2016). La Eutanasia En La Legislación Ecuatoriana.
- Zamora Calvo, A. (s.f.). El enfermo terminal y la muerte. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5(2).

## **Anexo**

### **Anexo 1, Encuesta**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE**  
**ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación, solicito su participación, respondiendo a cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información es de carácter confidencial.

Señale los ítems con una X según su criterio

#### **1.- Datos personales.**

|      |              |                          |                          |             |                          |
|------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| SEXO | 1. Masculino | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Femenino | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

#### **2. Edad**

(     ) Años

#### **3.- Creencias religiosas**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 1. Creyente    | <input type="checkbox"/> |
| 2. No creyente | <input type="checkbox"/> |

**4.- ¿Qué es la muerte digna?**

|  |  |
|--|--|
| 1. Es la muerte con todos los alivios adecuados y los consuelos humanos posibles con calidad y calidez |  |
| 2. Es la acción de brindar cuidados al paciente  |  |
| 3. Es la acción de administrar medidas terapéuticas y disminuir el dolor                               |  |

**5.- ¿El dolor es el síntoma más difícil de tratar en el enfermo terminal?**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Muy de acuerdo          |  |
| 2. De acuerdo              |  |
| 3. Medianamente de acuerdo |  |
| 4. Desacuerdo              |  |

**6.- ¿La fase de shock, negación, ira, conspiración del silencio, depresión, aceptación, forman parte de la reacción del paciente en etapa terminal ante su situación de muerte?**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Muy de acuerdo          |  |
| 2. De acuerdo              |  |
| 3. Medianamente de acuerdo |  |
| 4. Desacuerdo              |  |

**7.- ¿Está preparado de manera teórica -práctica para cuidar pacientes terminales?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Siempre      |  |
| 2. Casi siempre |  |
| 3. A veces      |  |
| 4. Nunca        |  |

**8.- El derecho del paciente en etapa terminal consta de: derecho a una atención digna, no ser discriminado, la confidencialidad, a la información y respeto a sus creencias.**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Muy de acuerdo          |  |
| 2. De acuerdo              |  |
| 3. Medianamente de acuerdo |  |
| 4. Desacuerdo              |  |

**9.- Tiene conocimiento sobre los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia.**

|            |  |
|------------|--|
| 1. Nada    |  |
| 2. Poco    |  |
| 3. Regular |  |
| 4. Mucho   |  |

**10.-Los principios de los cuidados Paliativos son: Proporcionar alivio del dolor y los síntomas, integrar los aspectos espirituales del cuidado del paciente, Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Muy de acuerdo          |  |
| 2. De acuerdo              |  |
| 3. Medianamente de acuerdo |  |
| 4.Desacuerdo               |  |

**11.- ¿Con respecto a la prevención de úlceras por presión que generalmente ocurren en pacientes en etapa terminal encamados, se recomienda el cambio de posiciones cada?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Cada 2 horas |  |
| 2. Cada 4 horas |  |
| 3. Cada 3 horas |  |

**12.- ¿Existen pacientes en etapa terminal que demandan alimentación parenteral la temperatura adecuada es?**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. 36 grados Centígrados |  |
| 2.Temperatura ambiente   |  |
| 3.Refrigerada            |  |
| 4.Temperatura corporal   |  |

**13.- ¿Qué piensa sobre la educación al paciente en el momento de la administración de medicamentos necesarios en la etapa terminal?**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Muy de acuerdo          |  |
| 2. De acuerdo              |  |
| 3. Medianamente de acuerdo |  |
| 4. Desacuerdo              |  |

**14.- ¿En qué área de atención de enfermería ha experimentado la muerte de un paciente?**

|                     |  |
|---------------------|--|
| 1. Pediatría        |  |
| 2. Medicina interna |  |
| 3. Emergencia       |  |
| 4. Sala de partos   |  |
| 5. En su hogar      |  |

**15.- ¿La situación por la cual atraviesa el enfermo terminal dificulta la comunicación entre usted y él?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Siempre      |  |
| 2. Casi siempre |  |
| 3. A veces      |  |
| 4. Nunca        |  |

**16.- ¿Qué sentimiento le provoca el atender un paciente terminal?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Frustración  |  |
| 2. Tristeza     |  |
| 3. Desesperanza |  |
| 4. Culpa        |  |

**17.- ¿Cuando un paciente demanda atención de ayuda, y afecto, ¿usted le brinda el tiempo necesario para satisfacer dichas necesidades?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Siempre      |  |
| 2. Casi siempre |  |
| 3. A veces      |  |
| 4. Nunca        |  |

**18.- ¿Está preparado emocionalmente para cuidar un paciente terminal?**

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. Siempre      |  |
| 2. Casi siempre |  |
| 3. A veces      |  |
| 4. Nunca        |  |

**19.- ¿Para usted la muerte de un paciente es?**

|                        |  |
|------------------------|--|
| 1. Fracaso profesional |  |
| 2. Una rutina diaria   |  |



|                            |  |
|----------------------------|--|
| 3. Alivio para el paciente |  |
| 4. Otra etapa de la vida   |  |
| 5. Un duelo profesional    |  |

**20.- ¿Cree que una elaboración de estrategias educativas de manejo al paciente en etapa terminal mejorará su calidad de atención con los mismos?**

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

**Gracias por su colaboración**

## Consentimiento Informado

Como partícipe en este estudio, usted tiene derecho a tener información sobre la investigación.

Con la finalidad de obtener su consentimiento de participación, se solicita leer detenidamente el documento.

1. Se realizará una encuesta basándose en los conocimientos, percepciones de acuerdo al tema.
2. Toda información recolectada es sumamente confidencial.
3. Si posee alguna duda usted está en libertad de realizar preguntas de acuerdo al tema a la investigadora en el transcurso de la aplicación de la encuesta.

Previo a la lectura he comprendido la información para ser partícipe de la encuesta, por lo tanto acepto de manera voluntaria formar parte de dicho estudio.

Nombre: .....

## Anexo 2 Operacionalización de Variables.

| <b>Objetivo: Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio</b> |   |           |                           |                         |
|--|---|-----------|---------------------------|-------------------------|
| Variables  | Definición  | Indicador | Dimensión                 | Escala                  |
| Caracterizar socio demográficamente                                      | Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (Rabines & Orlando, 2009) | Edad      | Años cumplidos            | años cumplidos          |
|  |   | Sexo      | Características sexuales. | Hombre – Mujer          |
|  |   | Religión  | Creencia                  | Creyente<br>No creyente |

**Objetivo: Identificar los conocimientos de los internos con respecto a la muerte digna en pacientes terminales.**

| Variables     | Definición   | Indicador              | Dimensión  | Escala  |
|---------------|--|------------------------|--|---|
| Conocimientos | Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO - OBJETO (Cheesman de Rueda, 2010) | Nivel de conocimientos | ¿Qué es la muerte digna?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- s Es la muerte con todos los alivios adecuados y los consuelos humanos posibles con calidad y calidez</li> </ul> |
|               |  |                        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción de brindar cuidados al paciente</li> </ul>  |
|               |  |                        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción de administrar medidas terapéuticas y disminuir el dolor</li> </ul>                                       |
|               |  |                        | El intervalo de tiempo en el cambios de posición en pacientes encamados es | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cada 2 horas</li> <li>- Cada 4 horas</li> <li>-Cada 3 horas</li> </ul>  |
|               |  |                        | Para la alimentación parenteral la temperatura adecuada del alimento es    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 °C</li> <li>- Temperatura ambiente</li> <li>- Refrigerada</li> <li>- Temperatura corporal</li> </ul>          |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | El dolor es el síntoma más difícil de tratar en un enfermo terminal  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Medianamente de acuerdo</li> <li>- Desacuerdo</li> </ul> |
|  |  |  | Derecho a una atención digna, no ser discriminado, la confidencialidad, a la información y respeto a sus creencia son derechos del paciente en etapa terminal                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Medianamente de acuerdo</li> <li>- Desacuerdo</li> </ul> |
|  |  |  | Tiene conocimiento sobre los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nada</li> <li>- Poco</li> <li>- Regular</li> <li>- Mucho</li> </ul>                                      |
|  |  |  | Los principios de los cuidados Paliativos son: Proporcionar alivio del dolor y los síntomas, integrar los aspectos espirituales del cuidado del paciente, Ofrecer un sistema de soporte para | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Medianamente de acuerdo</li> <li>- Desacuerdo</li> </ul> |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.  |   |
|  |  |  | Es necesario la educación al paciente en el momento de la administración de la medicación   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Medianamente de acuerdo</li> <li>- Desacuerdo</li> </ul> |
|  |  |  | La fase de shock, negación, ira, conspiración del silencio, depresión, aceptación, forman parte de la reacción del paciente en etapa terminal ante su situación de muerte | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo</li> <li>- De acuerdo</li> <li>- Medianamente de acuerdo</li> <li>- Desacuerdo</li> </ul> |

**Objetivo: Determinar los sentimientos que posee el interno rotativo, hacia el paciente en etapa terminal.**

| Variables    | Definición  | Indicador  | Dimensión   | Escala   |
|--------------|---|------------|---|--|
| Sentimientos | Es un estado de ánimo que sucede a causa de una impresión positiva o negativa a lo largo de la vida, surgiendo la tristeza o felicidad. | Percepción | En qué área de atención de enfermería ha experimentado la muerte de un paciente   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatría</li> <li>- Medicina interna</li> <li>- Emergencia</li> <li>- Sala de partos</li> <li>- En su hogar</li> </ul> |
|              |   |            | ¿La situación por la cual atraviesa el enfermo terminal dificulta la comunicación entre usted y él?                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Nunca</li> </ul>  |
|              |   |            | Qué sentimiento le provoca el atender un paciente terminal  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frustración</li> <li>- Tristeza</li> <li>- Desesperanza</li> <li>- Culpa</li> </ul>                                     |
|              |   |            | Cuando un paciente demanda atención de ayuda, y afecto, ¿usted le brinda el tiempo necesario para satisfacer dichas necesidades | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Nunca</li> </ul>  |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | Está preparado emocionalmente para cuidar a un paciente terminal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Nunca</li> </ul>   |
|  |  |  | Está preparado de manera teórica- práctica para cuidar pacientes terminales | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Nunca</li> </ul>   |
|  |  |  | Para usted la muerte de un paciente es                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracaso profesional</li> <li>- Una rutina diaria</li> <li>- Alivio para el paciente</li> <li>- Otra etapa de la vida</li> <li>- Un duelo profesional.</li> </ul> |



### Anexo 3 Resumen validado por el CAI

#### SUMARY

**Perception of interns in the Nursing major of the “Tecnica del Norte” University regarding a dignified death in terminally ill patients, during the period September-August 2016- 2017.**

**Author:** María Alexandra Yamberla De La Torre.

[maytayamberla@gmail.com](mailto:maytayamberla@gmail.com)

A dignified death, is a death with all the relief, family care, nursing and health professionals possible to improve the quality of life until the last minute of the person's existence. The main objective was to determine the perception of the nursing interns from “Tecnica del Norte” university, about the dignified death in terminally ill patients. The methodology applied in this study had a quantitative, not experimental; descriptive, and transversal approach, the study population was composed by 54 students who were in the 7th and 8th semester of the nursing major, an online survey was used with questions previously posed and validated by two experts in the area. As part of the results it was known that the population was constituted by 83.33% female young adults, with strong religious beliefs. Regarding knowledge of dignified death, bioethical principles, patient rights and care are basic, however, most of them say they are not emotionally ready to care for a terminally ill patient and face death, which causes sadness, and frustration. The patient's disease condition hinders nurse-patient communication. As conclusions the implementation of a subject specifically aimed at palliative care is necessary, as the psychological preparation of students will offer dignified care to the patient in the final stage of life and will strengthen the work performance and preparation of future health professionals.

**Keywords:** Dignified death, Knowledge, Perception, Nursing interns.



Victor Rodriguez  
1715696000

*[Handwritten signature]*

## Anexo 4 Urkund

URKUND

---

### Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Alex Yamberla.docx (D36214769)  
Submitted: 3/7/2018 6:27:00 PM  
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec  
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Reacciones afectivos IRE HSLO Tesis DT 13 octubre.docx (D31302959)  
diseño de tesis.docx (D25634834)  
AlcázarMemoria1.pdf (D34452345)  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>  
[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5\\_SENTIMIENTOS.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf)  
<http://bdigital.uncu.edu.ar/6116>  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidado>  
<http://www.elrincondelnutriologo.com/wp-content/uploads/2017/11/Enfermo-terminal.pptx>  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003)  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera\\_serjio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serjio.pdf)  
<https://www.saludadiario.es/hospital/apoyo-psicologico-social-espiritual-enfermos-terminales-familiares>  
<http://blog.jmchamorro.info/2014/07/creyentes-agnosticos-y-ateos/>  
[https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/430/guia\\_cuidador\\_HADO.pdf](https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/430/guia_cuidador_HADO.pdf)  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006)  
<http://www.observatoriodepaliativos.org/node/724>  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-161289>  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8510/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8510/Documento_completo.pdf?sequence=1)

Instances where selected sources appear:

25