



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

**ACTITUDES AUTOPROTECTORAS DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA, UNAM, ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DIRECTORA DE TESIS  
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ  
RODRÍGUEZ

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO,  
2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Facultad de Estudios Superiores

**IZTACALA**

**ACTITUDES AUTOPROTECTORAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM, ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

PSS. PAOLA NARVAEZ PAEZ

PSS. JENIFER RAMÍREZ RAMÍREZ

SINODALES:

MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ

LUIS ALBERTO REGALADO RUÍZ

MARICRUZ SOLÍS CAMARILLO

MIGUEL DARÍO REYES PEÑA

CARLOS CHAVEZ BARRERA

## Resumen

**Introducción:** En el ámbito hospitalario el estudiante se enfrenta a diversas experiencias, la muerte de los pacientes es un evento del que no están exentos, este se convierte en un reto ya que no se cuenta con la suficiente preparación para afrontarla, y actúan de acuerdo con la experiencia, la cultura y valores de cada persona, convirtiendo esto en una vivencia individualizada. Las actitudes autoprotectoras definen como la persona vive el proceso de duelo y de la muerte.

**Objetivo:** Describir las actitudes autoprotectoras de los estudiantes de enfermería ante la muerte de un paciente durante su desarrollo académico en prácticas clínicas.

**Metodología:** Estudio cualitativo, fenomenológico exploratorio. que se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla de Baz, México, donde los participantes fueron Estudiantes del último año de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que han vivenciado la muerte de un paciente en su periodo de práctica clínica, seleccionados mediante método no probabilístico por conveniencia hasta llegar a la saturación de datos, la técnica utilizada fue entrevista en profundidad semiestructurada, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas siguiendo los pasos de Miles y Huberman.

**Hallazgos:** Se entrevistaron a 11 personas, de las cuales 8 fueron mujeres y 3 hombres. En el análisis de datos emergieron 2 categorías con 4 y 6 subcategorías respectivamente.

**Conclusiones:** Los estudiantes de enfermería se enfrentan de manera directa y frecuente a situaciones de agonía y muerte, esto hace que puedan adoptar distintas actitudes autoprotectoras ante este proceso, se mostró una tendencia favorable hacia el acercamiento de sus primeras líneas de apoyo, tanto profesionales como no profesionales. **Sugerencias:** Se hace un llamado al personal de enfermería docente y clínico a que incentiven la expresión de los sentimientos y dar paso a que desarrollen de manera individual actitudes autoprotectoras, así mismo implementar programas curriculares para hacer frente a estas situaciones y recibir ayuda de manera individualizada y profesional.

**Palabras clave:** actitudes autoprotectoras, estudiantes, enfermería, muerte.

## Abstract

**Introduction:** In the hospital environment, the students face different experiences, the death of patients is an event which they are not exempt from, this becomes a challenge since they do not have enough preparation to face it, and they act according to the experience, culture and values of each person, turning this into an individualized experience. The self-protective attitudes define how the person live the process of death and grief. **Objective:** To describe the self-protective attitudes of nursing students towards the death of a patient during their academic development in clinical practices. **Methodology:** Qualitative, exploratory, phenomenological study, that took place at the Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlanepantla de Baz, Mexico, where the participants of the last year of the Nursing degree of the Facultad de Estudios Superiores Iztacala, who have experienced the death of a patient in their period of clinical practice, selected by non-probabilistic method for convenience until reaching data saturation, the technique used was in depth semi-structured interview, such interviews were recorded, transcribed and analyzed following the steps of Miles and Huberman. **Findings:** Eleven people were interviewed, eight of these were women and three were men. In the data analysis, two categories emerged with four and six subcategories respectively. **Conclusion:** Nursing students directly and frequently face situations of agony and death, this causes them to adopt different self-protective attitudes towards the process, there was a favorable trend towards the approach of their first lines of support, both professional and non-professional. **Suggestions:** We make a call to the teaching and clinical nursing staff to encourage the expression of feelings and open a way for them to individually develop self-protective attitudes, as well as implementing curricular programs to deal with this situations and receive help in an individualized and professional manner.

**Key words:** self-protective attitudes, students, nursing, death.

## ÍNDICE

Agradecimientos	8
Dedicatoria	12
Capítulo I	13
Introducción	14
Problematización	16
Objeto de estudio	18
Pregunta de investigación	18
Justificación y relevancia del estudio	18
Capítulo II	20
Abordaje Teórico	21
Estado del arte	21
Marco teórico referencial	42
Capítulo III	50
Abordaje metodológico	51
Descripción del paradigma cualitativo	51
Método utilizado	53
Elección de los sujetos de investigación	54
Descripción de las personas informantes	54
Técnica de recolección de datos	56
Contextualización	57
Método para determinar el número de personas informantes	59
Método para el análisis de datos	60
Aspectos éticos y legales	61
Criterios de rigor científico	63

Capítulo IV	65
Hallazgos	66
Esquema de las categorías encontradas	66
Descripción de las categorías y subcategorías	67
Capítulo V	89
Conclusiones	90
Sugerencias	91
Referencias	92
Anexos	96

Las personas más bellas con las que me he encontrado son aquellas que han conocido la derrota, conocido el sufrimiento, conocido la lucha, conocido la pérdida, y han encontrado su forma de salir de las profundidades. Estas personas tienen una apreciación, una sensibilidad y una comprensión de la vida que los llena de compasión, humildad y una profunda inquietud amorosa. La gente bella no surge de la nada.

**-Elizabeth Kübler-Ross**



## **Agradecimientos**

### **A mi familia.**

Me van a faltar páginas para agradecer a mi familia por toda una vida llena de esfuerzos y sacrificios para brindarme educación, por ser los promotores de mis sueños y día a día impulsarme a alcanzarlos. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero siempre brindándome cariño y apoyo cuando lo necesite.

### **A mis amigas.**

Para todas mis amigas, gracias por haber permanecido en los momentos felices y tristes, por brindarme su apoyo en todos mis logros y derrotas, por sus palabras de aliento, por motivarme a ser mejor cada día. Gracias por compartir sus vidas, sus experiencias y por ser parte de este proceso.

### **A la Dra. Ángeles.**

Gracias por su conocimiento, motivación, consejos, experiencia y por orientarnos en el desarrollo de esta tesis, de la misma manera quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz por ser parte del proyecto, sin su apoyo no hubiera sido posible culminar la investigación.

### **A Jenifer a Regina, Alix y Fernando.**

A mis compañeros del proyecto de investigación, Gracias por ser parte de esto, por su tiempo y compromiso con dicho proyecto, por seguir a pesar de las diferencias. Sobre todo, gracias a Jen por las horas extras dedicadas al trabajo, por ser compañeras en las noches de desvelos, por su apoyo y confianza para poder finalizar este proyecto.

## **A la UNAM.**

Gracias por recibirme y acogerme en sus instalaciones, por ser mi hogar, por brindarme los recursos para la adquisición de conocimientos durante 4 años de formación académica, de la misma manera Agradezco a todos los docentes por ejercer tan bella profesión, por sus conocimientos y su apoyo, gracias por compartir vivencias únicas y enseñanzas, que me motivaron a desarrollarme como persona y profesional de la salud.

## **A Dios.**

Gracias a Dios por brindarme salud, fortaleza, persistencia y sobre todo por permitirme tener a personas maravillosas que me apoyan.

**Paola Narvaez**

## **Agradecimientos**

### **A mi familia.**

Por acompañarme en estos años de formación académica, por su apoyo incondicional, por el sacrificio que han hecho para llegar hasta el día de hoy y por sentar en mí, las bases de responsabilidad y deseos de superación, a mis hermanos por ser la motivación más importante en mi vida.

### **A mis amigas.**

Por caminar juntas en este sueño, por tomar mi mano y nunca soltarme, por la paciencia y por su cariño, gracias por los momentos que hacían más ligero el camino. De manera muy especial quiero agradecer a Tere y a Flor por siempre escucharme, por sus consejos, por enseñarme a enfrentar mis miedos cuando ni yo creía en todo lo que podía lograr, gracias por hacerme sentir parte de su familia.

### **A la Dra. Ángeles**

Por su generosidad, por permitirnos trabajar juntas en la presente investigación, por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia y por la confianza proporcionada, así mismo agradecer al Dr. Luis Alberto Regalado por ser participe en la asesoría de este trabajo.

### **A mi compañera de Tesis**

Pao gracias por confiar en mí para la realización de este trabajo, por las horas dedicadas, por entender mis momentos de estrés, por culminar juntas este camino. Así mismo a Regina, Alix, Fernando y a cada uno de los informantes por ser pieza clave para elaborar este trabajo.

## **A la UNAM**

Por permitirme ser parte de la máxima casa de estudios, por ser mi segundo hogar y acogerme en cada uno de sus espacios, a cada uno de mis profesores que fueron partícipes en mi formación gracias por transmitir su conocimiento y dedicación para hacer de Enfermería la más bella de las profesiones, pero sobre todo gracias por hacerme crecer de manera personal y profesional.

## **A Dios**

Por darme la vida, la capacidad, y la inteligencia para vencer cada obstáculo y cumplir cada meta.

**Jenifer Ramirez**

## **Dedicatoria**

Por el esfuerzo, dedicación, paciencia, por su confianza y por todo lo que nos han dado a lo largo de nuestra vida, este proyecto de titulación va dedicado a nuestra familia, gracias por guiarnos en el buen camino y por darnos todo lo que somos como personas, nuestros valores, principios y el coraje para conseguir nuestros objetivos.

De manera muy especial queremos dedicar este trabajo a los futuros profesionales de la salud esperando que esta investigación los enriquezca, que nunca olviden que la esfera psicológica es parte fundamental de los procesos homeostáticos del ser humano. Así mismo tener en cuenta que la muerte es un suceso del que no estamos exentos y que si bien no está en nuestras manos cambiar el dolor, siempre podemos escoger las actitudes con las que abordamos ese sufrimiento.

**Jen y Pao**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# CAPÍTULO I

## Introducción

A lo largo de la vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, una de ellas es la muerte, siendo este un fenómeno natural, universal y único. De acuerdo con la NOM 035-SSA3-2012, en materia de información en salud se define como la desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo.

Las prácticas clínicas son de suma importancia en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que permite al alumno tener contacto con el escenario real de la profesión, así mismo es en este entorno donde se pone en práctica los conocimientos adquiridos en los cursos teóricos. En el ámbito hospitalario el estudiante se enfrenta a diversas experiencias, la muerte de los pacientes es un evento del que no están exentos, este se convierte en un reto ya que no se cuenta con la suficiente preparación para afrontarla, y actúan de acuerdo con la experiencia, la cultura y valores de cada persona, convirtiendo esto en una vivencia individualizada. Es importante mencionar que las actitudes frente a la muerte pueden condicionar la calidad de los cuidados que se le otorgan a la persona, así como la perspectiva esperada de la formación académica.

Esta tesis se divide en 5 capítulos; en el capítulo I se hablará sobre el objeto de estudio, la pregunta de investigación, justificación y relevancia de este, este capítulo pretende dar a conocer de manera general la importancia del tema y la aportación hacia la disciplina, partiendo desde nuestra propia experiencia como estudiantes. En el capítulo II abordaje teórico se tocarán puntos referentes al estado del arte y el marco teórico referencial, en el primero de ellos se pone al alcance los antecedentes investigativos similares al tema; el marco teórico referencial aborda la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman, así mismo se presentan los conceptos de actitudes, autoprotección y muerte. En el capítulo III se hablará del abordaje metodológico, que incluye el tipo de estudio y la metodología para el desarrollo de esta, donde se hace una descripción del paradigma cualitativo, las características y el fenómeno utilizado. Así mismo se enlista el método para determinar el número de

personas informantes, la técnica de recolección de datos, el método para el análisis, el contexto donde se realizará el estudio, los aspectos éticos, principios bioéticos y los criterios de rigor científico que se retomaron para la investigación. En el capítulo IV se abordan los principales hallazgos encontrados con relevancia hacia el objeto de estudio, para la protección de la identidad de los informantes se sustituyeron los nombres reales por nombre de las teóricas de enfermería más importantes de la disciplina, se esquematizan las categorías y subcategorías encontradas para finalmente hacer la descripción detallada de estas. En el capítulo V se abordan las conclusiones a las que se llegaron de la investigación, así como las sugerencias.



## **Problematización**

En el proceso de formación de los estudiantes de licenciatura de enfermería, existen dos partes fundamentales una de ellas es la parte teórica donde se le dota a los alumnos de conocimiento y por otro lado la práctica en donde a su vez se divide en dos una simulada en laboratorio y otra real en las unidades de atención a la salud, es ahí donde los estudiantes ponen en juego sus habilidades, conocimientos y competencias adquiridas en el aula, y donde se enfrentan a brindar cuidado a personas reales. Es entonces cómo a través de asistir a diversas prácticas adquiere experiencias que lo van dotando de nuevos conocimientos y una de ellas es la experiencia con la muerte.

De acuerdo con nuestra experiencia realizando prácticas en diversas instituciones de salud nos percatamos que existe una tasa de mortalidad ya sea leve o elevada en cada servicio, sin embargo, sea cual sea el área por donde se rote podemos ver la cotidianidad del contacto directo con la muerte a la que se enfrenta cada día no solo el personal de enfermería, sino también los estudiantes, que se preparan para la vida laboral.

Si bien es cierto que durante la parte teórica adquirimos muchos conocimientos, consideramos que no se nos prepara lo suficiente para afrontar la muerte de un paciente, y es que para algunos es un tema que pasa a segundo plano, por lo que percibimos esto como un problema, ya que cuando nos enfrentamos a este suceso, no sabemos cuáles son las actitudes adecuadas frente al proceso de morir, si bien se sabe que enfermería es una profesión que está presente durante todas las etapas de la vida humana, en los procesos de salud y de enfermedad, es fundamental tener la preparación adecuada para despedir la vida, acompañar a la familia, y vivir un duelo de manera personal.

Se nos ha enseñado que el constructo “morir” es visto como un proceso de tránsito que está determinado socioculturalmente y el cual tiene implicaciones tanto en el paciente y su familia, así como en el personal de salud que lo atiende, a su vez, creemos que los estudiantes, son un pilar fundamental al brindar cuidados, por lo

que; al tener menos experiencia y más apego son parte de esta implicación directa con el paciente y la familia.

Como sabemos el estudiante está a cargo de una enfermera que le guiará a través de la práctica, sin embargo, también es encargado de brindar todos los cuidados, administrar medicamentos, y realizar más funciones que le correspondan para estar inmerso en el cuidado y recuperación del paciente, de tal forma que el estudiante también se involucra de manera directa formando parte del equipo de salud, si bien cuenta con poca o nula experiencia, su compromiso, su formación y responsabilidad hace que también experimente satisfacción o frustración al brindar sus cuidados y cuando por alguna situación ese objetivo no es alcanzado sólo se desea buscar el “bien morir” cuando los diagnósticos ya no son favorables, se está ahí hasta el último momento, a pesar de que sabe que realizó todo no es capaz de alcanzar su propia “paz espiritual”, Para Iván Ilich *“La inexorabilidad de mortalidad es para los demás, pero no para nosotros”*. (2011, p.34) no sólo existe un duelo si no la angustia ante la muerte, si bien es sabido que en el sector salud existe carencia de material e insumos, también existen carencias formativas en tanatología desde que el estudiante se encuentra en formación, no se obtiene un apoyo institucional que ayude a sobrellevar y afrontar la pérdida de un paciente de manera saludable, debemos mirar la muerte sin quedarnos ciegos, para intentar dar un orden a lo caótico.

Ante la pérdida de un paciente nos preguntamos ¿qué hacer como estudiantes? ¿cómo reaccionar ante esta pérdida? ¿Somos lo suficientemente fuertes para continuar adelante pensando que no pasó nada? Estas y otras interrogantes nos surgen y no solo eso, sino en muchas ocasiones por no saber qué hacer, guardamos nuestros sentimientos, y a veces nos volvemos una olla de presión que en cualquier momento puede explotar, como estudiantes nos hemos preguntado ¿si cuando tenemos una lamentable pérdida buscamos estrategias para que no nos causen daño emocional?

De todas estas interrogantes surge el interés por realizar la siguiente investigación.

## **Objeto de estudio**

Actitudes autoprotectoras de los estudiantes de enfermería ante la muerte de un paciente.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las actitudes autoprotectoras de los estudiantes de enfermería ante la muerte de un paciente?

## **Justificación y relevancia del estudio**

Hoy en día la muerte en nuestra sociedad es un evento dramático aun sabiendo que es un suceso inevitable, y viene acompañado con la vida misma, es un acontecimiento de impacto emocional significativo, la percepción de la muerte varía de acuerdo con la cultura, valores y la forma en que cada persona lo afronta depende de las experiencias previas y las creencias.

Orozco et al. señalan que:

*Durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan del primer contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda. (2013, p.10)*

Los sentimientos que no se afrontan adecuadamente repercuten en la vida de la persona expresando manifestaciones psicológicas y con ello tener un declive en el cuidado que se les brinda a los pacientes, el nivel académico y la motivación para ejercer la carrera.

*“La muerte de un paciente tiene un gran impacto en la identidad personal y profesional del equipo involucrado en su atención, especialmente para enfermería”* (Martins et al; 2009, p.43), puesto que enfermería es quien presta los cuidados holísticos y quien pasa más tiempo con los pacientes, por ello es importante que sepa manejar el proceso de duelo y de la muerte misma, y si el manejo de estos procesos se logra desde la formación del profesional en el momento de ingresar al campo laboral, los problemas relacionados con estos eventos serán menores.

*“Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta, como dolor, pena o sufrimiento, pueden condicionar la forma en la que las personas afrontan la muerte”* (Colell, Limonero y Otero, 2003, p.2).

Esta investigación es relevante ya que contará con resultados acerca de las actitudes autoprotectoras de los estudiantes de enfermería ante la muerte de un paciente desde la opinión del sujeto inmerso y de esta manera se contribuirá a modificar el modelo de práctica actual en el área asistencial desde la formación del profesional de enfermería hasta el ejercicio profesional y así mismo ofrecer el apoyo necesario de forma más específica ante las situaciones de muerte que el estudiante no podría superar por sí mismo y de esta forma no sólo proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes, sino garantizar una adecuada salud del futuro profesional de enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# CAPÍTULO II

## Abordaje Teórico

### Estado del arte

Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”

**Palomar GM, Romero PM, Pérez GE, Romero PM (2020).**

**Introducción:** Esta investigación surge de la observación fenomenológica como enfermera asistencial cuidando a pacientes al final de la vida y como docente de enfermería en la asignatura “Afrontamiento de la muerte: intervención interdisciplinar”. Existen grandes carencias sobre formación en los cuidados al final de la vida, la muerte y el duelo. Para cubrir esta necesidad de formación de los alumno/as realizó una propuesta de intervención docente en la asignatura “Afrontamiento de la muerte: intervención interdisciplinar”, cuyo objetivo es evaluar el impacto que la propuesta educativa de la asignatura tiene sobre los estudiantes de Enfermería.

**Objetivo:** Evaluar el impacto que la propuesta docente de la asignatura estudiantes de Enfermería.

**Metodología:** Esta investigación está enmarcada en el paradigma interpretativo o hermenéutico, de enfoque cualitativo. Desde una mirada fenomenológica, como instrumento de investigación se tomarán los diarios reflexivos de los alumnos/as. La población de estudio, serán todos los alumnos/as matriculados en la asignatura de “Afrontamiento a la muerte: intervención interdisciplinar” en el curso académico 2014/2015 de la facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva, que eligieron voluntariamente la opción de asistencia a clase. En total fueron 36 alumnos los que eligieron dicha opción.

**Resultados:** El número de diarios fueron 36, pero se seleccionaron de forma aleatoria 14. El análisis cualitativo ha permitido estructurar el discurso del alumnado en 5 categorías de análisis: Motivo de elección de la asignatura; Crecimiento personal; Logros en el proceso de aprendizaje; Aplicación profesional de las técnicas desarrolladas en la asignatura; Valoración de la asignatura por parte del alumno.

**Conclusiones:** La intervención educativa de la asignatura, ha tenido un alto impacto en los alumnos/as, en dos dimensiones importantes para sus vidas. Por un lado, aumentando sus competencias académicas como futuros profesionales, y por otro adquiriendo habilidades y actitudes positivas sobre la muerte, para vivir y amar la vida.

*“Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal.”*

**Pérez M. Cibanal L. (2019)**

**Introducción:** El constructo “morir” y el proceso de la muerte, son vistos como un proceso de tránsito que está determinado socioculturalmente y que tiene implicaciones tanto en el paciente en fase terminal y su familia como en el personal de enfermería que lo atiende.

Hasta la fecha, no existen investigaciones con enfoque cualitativo fenomenológico acerca de la experiencia vivida por parte del personal de enfermería.

**Objetivo:** Conocer y comprender la estructura narrativa de la experiencia vivida por parte del personal de enfermería que atiende a pacientes en fase terminal.

**Metodología:** Estudio cualitativo mediante el análisis semiótico de narrativas. Éticamente sin riesgo, consentimiento informado y respetando principios éticos.

**Resultados:** Los hallazgos permiten establecer que el objeto deseado “bien morir” del paciente es alcanzado, pero no el de la “propia paz espiritual”. En el personal de enfermería, existen carencias formativas en tanatología, habiendo dilemas filosóficos en definición y formación profesional y tampoco obtienen reconocimiento ni apoyo institucional para afrontar y cumplir con esta misión de manera saludable.

**Conclusiones:** Urgente análisis y reformulación de los principios de enfermería, incorporar la tanatología en los programas de capacitación y propiciar tanto el reconocimiento del valor que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes en etapa terminal como el apoyo por parte de los servicios de salud.



*“Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo”*

**Valle MC. García JA. Quintana MO. García P. (2019)**

**Introducción:** En el ejercicio diario del profesional de la salud, especialmente en cuidados intensivos, existe un factor que es profundamente estresante: vivir en un constante desafío entre la vida y la muerte; con consecuencias de desgaste emocional y físico. La muerte como proceso natural es parte de la vida y solo en el año 2018, se registraron 14,916 defunciones en el ámbito hospitalario en los 72 municipios del Estado de Sonora, de las cuales 8,747 fueron personas de sexo masculino y 6,157 fueron de sexo femenino. De las principales causas de muerte se encuentran los infartos al miocardio, enfermedades crónico- degenerativas, como la Diabetes Mellitus y los accidentes automovilísticos. Con independencia de la causa, cualquier muerte es traumática para las familias y el profesional de salud, ya que suelen ser repentinas o conllevan un largo proceso de sufrimiento. Las unidades de cuidados intensivos constituyen áreas donde los pacientes cursan con una larga estadía y ocurre un número significativo de defunciones, por lo cual el profesional de enfermería se ve obligado a utilizar las herramientas que recibieron durante su preparación académica para afrontar dichas experiencias. Desde un punto de vista social, la muerte es un tema hasta cierto punto velado en las discusiones cotidianas de las personas, ello, en parte porque recuerda su finitud y la incertidumbre ante este proceso, lo que puede condicionar angustia existencial. Dicho proceso de muerte es una de las situaciones de mayor impacto en el personal sanitario y en especial de Enfermería, quien debe aplicar diversos mecanismos de afrontamiento ante tal evento.

**Objetivo:** Comprender la experiencia del profesional de enfermería ante el proceso de muerte.

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Los participantes fueron 7 enfermeras de unidad de cuidados intensivos de una institución de segundo nivel.

Para seleccionarlos se construyó una clasificación tipológica con: edad del paciente, tiempo de relación, experiencia ante procesos de muerte y edad de la enfermera. El análisis de datos se llevó a cabo de forma inductiva y deductiva, se utilizó el programa NVivo versión 7. La presente investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

**Resultados:** Las participantes informan que las principales estrategias de afrontamiento ante la muerte y proceso de morir son alejamiento o distanciamiento emocional, así como búsqueda de apoyo social en grupos religiosos, ayuda psicológica o grupos de tanatología.

Los mecanismos innatos se constituyen en los capitales culturales mientras los adquiridos suelen ser incorporados a partir de las instituciones educativas y de salud.

**Conclusiones:** El proceso de morir se determina por tres tipos de estímulos contextuales importantes: edad del paciente, relación enfermera paciente y tiempo de ésta. Se encontraron procesos de afrontamiento eficaces en aquellas enfermeras que dentro de su preparación profesional han incluido capacitación sobre tanatología. Las principales estrategias de afrontamiento encontradas fueron: redefinición acerca de la muerte y soporte emocional por algún tipo de creencia religiosa.

*“Comunicación en la gestión de la atención de enfermería antes del proceso de muerte y morir”*

**Teixeira PA, Luzia LJ, Silva RI, Silva LJ. (2019).**

**Introducción:** En el enfoque del proceso de muerte y muerte, la comunicación es la base clave de la atención, a través de la cual se establecen las relaciones interpersonales y debe utilizarse para proporcionar una atención eficaz e integral. El cuidado de la vida y el proceso de muerte y muerte no se limitan a las acciones técnicas de procedimiento, sino que también se extienden al campo intersubjetivo de las prácticas de cuidado para el bienestar humano. En este contexto, la comunicación juega un papel fundamental en las interacciones humanas, una condición esencial para el manejo de la enfermería y la atención médica en cualquier campo de la atención médica, especialmente en el contexto hospitalario, dada la relación de distancia que este espacio confiere al entorno natural de cuidado de la persona y su familia, su hogar. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue comprender, desde la perspectiva de la complejidad, los factores relacionados con la comunicación para el manejo de los cuidados de enfermería antes de la muerte y muerte de personas hospitalizadas.

**Objetivo:** Comprender, desde la perspectiva de la complejidad, los factores relacionados con la comunicación para el manejo de los cuidados de enfermería antes de la muerte y muerte de personas hospitalizadas.

**Metodología:** Investigación exploratoria, cualitativa, que tiene como referencia la teoría fundamentada se utilizaron como referencias teóricas y metodológicas, respectivamente. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas, de mayo de 2015 a enero de 2016, con tres grupos de muestra, con un total de 41 participantes: enfermeras, técnicos de enfermería y miembros del equipo multidisciplinario de un hospital público en Minas Gerais, Brasil. El análisis de datos siguió los pasos de codificación abierta, axial y selectiva.

**Resultados:** La gestión de los cuidados de enfermería ante la terminalidad y la muerte implica un complejo proceso de comunicación entre pacientes, familiares y profesionales, en el que las interacciones están impregnadas por los significados del final de la vida. Las condiciones subjetivas, educativas, socioculturales e institucionales influyen en las interacciones de las enfermeras, generando orden / desorden en el manejo de la atención.

**Conclusiones:** La comunicación representa un desafío importante para el manejo de enfermería porque involucra a diferentes actores, dado el contexto de incertidumbres y afectividades en el proceso de muerte y muerte. Es importante enfatizar la importancia de que las enfermeras estén abiertas a la comunicación con estas personas, porque este proceso requiere acciones complejas con respecto a la demanda de capacitación y educación permanente, así como acciones interdisciplinarias para garantizar la humanización y la atención integral.

*“Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional”*

**Lopera MA. (2017).**

**Introducción:** El cuidado humano no solo implica ayudar al paciente a superar una enfermedad, sino también ayudarlo a afrontar las situaciones que no tienen remedio, como la muerte, y buscar significados en ellas. Enfermería es una profesión que tiene el privilegio de estar junto al paciente en estas situaciones ofreciendo confort, pero este acompañamiento no siempre es efectivo, una razón puede ser el impacto emocional que la muerte produce en los profesionales de enfermería.

**Objetivo:** Comprender el significado que las enfermeras le dan al cuidado del paciente a punto de morir.

**Metodología:** Etnografía particularista se realizaron entrevistas a 23 enfermeras que han cuidado a pacientes antes de la muerte y se realizó observación participante en un hospital de tercer nivel de Medellín, Colombia. Los datos se analizaron por proceso inductivo para obtener categorías y subcategorías.

**Resultados:** El cuidado del paciente que está a punto de morir significa una confrontación interna, pues ellas tienen la concepción que mostrar sentimientos por la muerte no es profesional, pero al no hacerlo sienten que ejercen una práctica profesional poco humanizada.

**Conclusiones:** Cuidar a un paciente en proceso de fallecer significa para las enfermeras ejercer su profesión entre dos ámbitos: uno profesional que es objetivo e insensible, y otro humano que se permite mostrar emociones. Ambas caras de la enfermería llevan a una lucha de la cual sale perdedora obligándola a llevar una conciliación en la cual aprenden el lado humano de la enfermería que les permite ser un soporte, pero también sentir.

*“Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal.”*

**Pérez ME, Cinabal LJ (2016)**

**Introducción:** La vivencia y significación del proceso de morir dependen de construcción sociocultural, cosmovisión de la vida, conocimientos y experiencias personales. En México, como en otros países, la muerte es algo contradictorio, temido, evadido y venerado. El personal de enfermería está inmerso en esta cultura y desde ahí ejerce su profesión, pretendiendo contribuir en la promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y asistencia de enfermos terminales. Existen múltiples investigaciones sobre actuación y actitudes ante la muerte en enfermería, pero vacíos sobre impacto emocional ante el desempeño del cuidado.

**Objetivo:** Caracterizar cualitativamente el impacto psicosocial en enfermeras que prestan cuidados paliativos hospitalarios a pacientes en etapa final de la vida.

**Metodología:** Estudio cualitativo, método fenomenológico, técnica entrevista en profundidad con 4 licenciadas en enfermería, análisis semiótico centrado en narrativas.

**Resultados:** Conceptualización: ser humano, muerte, fase terminal, enfermería-enfermera. Hallazgos: autopercepción como seres escindidos entre lo personal y lo profesional; significado de la muerte como pérdida- ganancia; contexto hospitalario desfavorable a bien morir, impacto psicosocial y factores que lo intensifican: carencia de formación y apoyo.

**Conclusiones:** Impacto psicosocial asociado a múltiples factores: afrontamiento cultural de la muerte, divergencias entre actuación personal y profesional, contexto hospitalario, enfoque tanatológico ausente. Urgente general líneas de acción que retomen estos hallazgos, lo que repercutirá en menos impacto psicosocial del personal de enfermería y ello en mejoras en desempeño hospitalario, calidad de atención y condición de pacientes.

*“La experiencia de los estudiantes de enfermería que enfrentan la muerte y al morir”*

**Sampaio VA, Comassetto I, Mancussi FA, Dos Santos A, Silva MA (2015).**

**Introducción:** La muerte no es estrictamente un evento biológico, sino un proceso social y culturalmente construido. Los conceptos de muerte han ido cambiando con el tiempo, los pacientes en riesgo de muerte inminente experimentan momentos difíciles y necesitan que los profesionales de la salud los entiendan y ofrezcan apoyo en la etapa final de la vida. En el proceso educativo de las enfermeras, se discute la integralidad y la acogida de los pacientes y sus familiares, así como otros aspectos diferentes de la atención de enfermería.

Sin embargo, la muerte genera sentimientos contradictorios, que hacen que las enfermeras se retiren, posiblemente debido a la debilidad en su educación para comprender la finitud humana. La institución educativa, debe preocuparse por la preparación de la crítica, la reflexión y profesionales humanistas que estén preparados para hacer frente a problemas relacionados con la finitud humana, proponiendo reflexiones sobre la vida, el cuidado y la terminalidad.

**Objetivo:** Comprender el fenómeno experimentado por los estudiantes de enfermería en sus prácticas académicas ante la muerte y el morir.

**Metodología:** Estudio cualitativo, basado en la fenomenología existencial de Martin Heidegger, llevado a cabo en una universidad pública en Alagoas, Brasil, entre agosto y octubre de 2013. Se entrevistó a siete estudiantes de enfermería.

**Resultados:** Se agruparon en cinco categorías temáticas: enfrentar la muerte y morir en la práctica académica; Reconociendo la impotencia ante la muerte; Vislumbrando la posibilidad de solicitud; Interactuando con la familia en vista de la pérdida; Experimentar la espiritualidad frente a la muerte.

**Conclusiones:** La dinámica hospitalaria de la lucha incesante por la vida no deja lugar para cuestionar, hablar y pensar en la muerte. Además, los aspectos psicosociales de la muerte no se incluyen en el plan de estudios de los programas de enfermería y, cuando se aborda, la discusión es superficial y no sistemática.

Morir es un fenómeno que debe entenderse existencialmente en un sentido privilegiado y por lo tanto, debe analizarse y delimitarse más de cerca. Se debe buscar el enfoque en la educación de los profesionales de la salud sobre el tema de la muerte, con el fin de convertirlos en nuevos conocimientos y habilidades y fortalecer el compromiso social de estos profesionales con mejores prácticas clínicas, no restringido a la obstinación de la cura.



*“Impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera. Y su relación con el Burnout y la “fatiga por compasión”*

**Simon RC (2015).**

**Introducción:** En los últimos años, el proceso de morir se ha trasladado de los hogares a los hospitales, provocando una mayor invisibilidad social de la muerte. Enfermería es una de las profesiones con mayor contacto con pacientes en situación de últimos días de vida, y este contacto puede provocar desgaste emocional afectando tanto a la calidad de sus cuidados, como a su vida diaria, pudiendo llegar a producir Burnout y/o Fatiga por Compasión.

**Objetivo:** Analizar las actitudes ante la muerte propia y ajena de los profesionales de enfermería y conocer las estrategias de afrontamiento que las enfermeras explican como ayuda en su afrontamiento en situaciones de final de vida.

**Metodología:** Estudio mixto, que se ejecutará en dos fases. La muestra estará constituida por enfermeros de cuidados paliativos. En la primera fase se realizará el estudio cuantitativo de diseño descriptivo, observacional y transversal con instrumentos de medición sobre el miedo a la muerte, el nivel de Burnout, la fatiga por Compasión, y variables sociodemográficas. En la segunda fase se elaborará un estudio cualitativo de diseño fenomenológico, en el que se realizarán entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería hasta llegar a la saturación de los datos.

**Resultados:** Los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos presentan riesgo de sufrir Burnout y Fatiga por Compasión. El cuidado al paciente en situación terminal y su familia son experiencias relatadas como estresantes por las propias enfermeras, así como generadoras de un importante impacto emocional. Para poder afrontar los cuidados en situaciones de final de vida y minimizar el impacto emocional es importante la formación en técnicas de afrontamiento, como son la desconexión emocional, la aceptación, el apoyo social y el distanciamiento

entre otras.

**Conclusiones:** Los profesionales de enfermería que trabajan en el cuidado al paciente en situación terminal y su familia son experiencias relatadas como estresantes por las propias enfermeras, así como generadoras de un importante impacto emocional. Para poder afrontar los cuidados en situaciones de final de vida y minimizar el impacto emocional es importante la formación en técnicas de afrontamiento, como son la desconexión emocional, la aceptación, el apoyo social y el distanciamiento entre otras.

*“Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidados con enfermos terminales.”*

**Muñoz IP (2014).**

**Introducción:** Los estudiantes de enfermería, en su proceso de formación, suelen tener contacto con experiencias de muerte de los pacientes a su cargo, lo cual les puede generar un conflicto emocional con respecto a cómo abordar o afrontar la muerte, tanto repentina, como esperada de aquellos. Existe evidencia que confirma la percepción negativa de la muerte, antes que esta suceda, lo cual va cambiando en la medida en que se involucran en el ambiente de cuidado, con medidas de orientación y apoyo efectivas proporcionadas por el personal docente y clínico.

**Objetivo:** Describir la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de 3° y 4° año, ante su primer encuentro de cuidado con un enfermo terminal.

**Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo con metodología de análisis de contenido de testimonios escritos al final de la experiencia de cuidado. Participaron 65 alumnos de una universidad privada de Santiago, Chile.

**Resultados:** Los temas emergentes se clasificaron en siete categorías: se logra un aprendizaje de vida, sentimientos antes del encuentro, cuidado amoroso, trabajo interdisciplinario con atención integral, sentido a la enfermería, incorporación de la familia en el cuidado, y desarrollo de habilidades comunicativas.

**Conclusiones:** El análisis de estas experiencias devela diferentes vivencias de los estudiantes, la mayoría de ellas con gran contenido emocional y reflexivo en torno a temas propios del ser humano: sentido de muerte, importancia de la familia, de la comunicación humana, del contacto físico, la espiritualidad, entre otros, aspectos que muchas veces son desplazados de lo que significa el cuidado de enfermería. Si el estudiante es guiado adecuadamente en este proceso, puede lograr ese crecimiento personal referido, al valorar el aspecto positivo del sufrimiento, que lleva a la trascendencia del ser humano, lo que se refleja en su futuro manejo profesional.

*“Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte”*  
**Hanzeliková PA, García LM, Conty SM, López DS, Barriga MJ, Martín CJ**  
**(2014).**

**Introducción:** La muerte al final de la vida es inevitable y es por eso por lo que es necesario aprender a percibirse como algo natural. La actitud y el miedo a la muerte puede condicionar la calidad de los cuidados en enfermería por lo que es importante abordar esta formación. todas las enfermeras en algún momento de su vida presencian la muerte, La falta o escasa preparación para afrontar la muerte puede llevar a producir ciertas alteraciones en el nivel emocional en los profesionales. El trabajo en unidades de paliativos es altamente estresante. La ansiedad, el miedo y el estrés pueden aparecer si no se desarrollan estrategias eficaces de afrontamiento. La Educación y formación dirigida a la muerte y el morir para los estudiantes universitarios en la enseñanza de los cuidados paliativos para las enfermeras en general se debe incorporar el análisis de los problemas de la muerte y el miedo a ella.

**Objetivo:** Analizar las aportaciones de los alumnos de tercero de enfermería en la asignatura cuidados paliativos a la hora de escribir una reflexión sobre un artículo que trata la visión de una enfermera del proceso de la muerte.

**Metodología:** Se empleó la fenomenología como instrumento metodológico, con el que se pretendió elaborar inductivamente un marco explicativo del fenómeno estudiado a partir de las expresiones de los estudiantes.

**Resultados:** Ponen de manifiesto un grado muy elevado de implicación emocional de la enfermera en el cuidado del paciente moribundo. Se considera como pilar fundamental una preparación específica para adaptarse mejor al trabajo con los pacientes terminales. Destaca el interés y la preocupación por la excelencia.

**Conclusiones:** Actitud y miedo a la muerte en enfermería puede afectar la calidad de los cuidados en los enfermos terminales y moribundos. Se debería crear un programa para “Adoptar y fomentar las estrategias de afrontamiento eficaces” y formación en antropología de la muerte serían muy útiles en la preparación de los futuros enfermeros. En el proceso del cuidado del paciente moribundo, la enfermera también puede desarrollar trastornos que deberían detectarse para ayudar a disminuir la aparición del síndrome Burnout y fomentar la aceptación a “convivir con la muerte”.

*“Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente”*

**García B, Araujo E, García V, García ML (2014)**

**Introducción:** El profesional de enfermería se enfrenta día a día con la muerte, lo cual produce dolor, impotencia y tristeza principalmente; sentimientos que pueden afectar el cuidado del paciente y la vida social del profesional de enfermería.

**Objetivo:** Conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte de su paciente.

**Metodología:** Estudio cualitativo hermenéutico. Participaron 5 enfermeras que laboran en el hospital público. Se aplicó entrevista semiestructurada y fue utilizada la técnica de análisis de contenido.

**Resultados:** Se construyeron a partir de tres códigos centrales que fueron: la enfermera ante la muerte, paciente que fallece y sentimientos de la enfermera ante la muerte del paciente.

Esto dio a conocer diversos sentimientos que manifiesta el profesional de enfermería cuando se enfrenta a la muerte de un paciente durante su cuidado.

**Conclusiones:** Los sentimientos que manifiestan las enfermeras cuando muere el paciente son: tristeza, angustia, ansiedad, impotencia, culpabilidad y tranquilidad principalmente. Por lo tanto, se sugiere tener conocimiento de tanatología, así como gestionar un lugar en el hospital para la enfermera donde pueda descargar estas emociones, y también recibir apoyo psicológico.

*“La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros”*

**Souza LP. Barboza GR. Olivera CS. Barbosa DA. (2013)**

**Introducción:** Hablar sobre la muerte, abstracta o específica, es hablar de lo que se está haciendo, de lo que no se hizo, de planes, sueños, pérdidas, del tiempo que se fue, de lo que resta aún. La muerte del otro es un recuerdo de la propia muerte, y en esto consiste la dificultad de las personas en dar a aquellos que fallecen la ayuda y el afecto que necesitan, al despedirse de los demás.

Respecto a la habilidad en lidiar con el proceso de la muerte y el morir, la diferencia básica entre legos y profesionales de la salud es que, en la vida de estos, la muerte forma parte de lo cotidiano y puede tornarse su compañera de trabajo diario. Sin embargo, percibir la muerte puede constituir un acceso para el conocimiento sobre la muerte y el morir. Frecuentemente los profesionales de la salud, específicamente los enfermeros, están expuestos a casos de enfrentamiento de la muerte de personas bajo su cuidado, encontrando dificultades en encararla como parte integrante de la vida, teniéndola como resultado del fracaso terapéutico y del esfuerzo por la cura. Estudiar las concepciones culturales del proceso salud-enfermedad- muerte en las diferentes sociedades puede proporcionar una posibilidad de comprensión a los profesionales de enfermería de sus propios valores y creencias ante la muerte y del proceso de morir, así como también sus actitudes y acciones relacionadas con las cuestiones de lo cotidiano que influyen en la vida personal y profesional.

**Objetivo:** Conocer los sentimientos experimentados por enfermeros ante la muerte y el proceso de morir.

**Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo. Participaron del estudio enfermeros que actuaban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital Filantrópico en Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil.

Como criterio de inclusión, se tuvo en cuenta el hecho de haber experimentado la muerte en el empleo actual y el deseo en participar del estudio. Así, se totalizaron siete enfermeros entrevistados. Para la recolección de datos, se utilizó entrevista no estructurada, abordando aspectos inherentes a la vida profesional al lidiar con la muerte y el proceso de morir.

**Resultados:** La circunstancia de óbito en el ambiente hospitalario, situación en la cual se da la materialización del proceso de morir y de la muerte es, ciertamente, una experiencia impregnada de significaciones científicas, como también sociales, culturales y principalmente subjetivas.

A partir del análisis de las palabras, emergieron las siguientes categorías: “Concepto de muerte”; “Sentimientos con relación a la muerte en su lugar de trabajo”: “Reacciones ante la muerte y del proceso de morir”, las cuales serán discutidas a continuación.

**Conclusiones:** Se ha verificado que en el enfrentamiento de la muerte y el proceso de morir por el enfermero emergen sentimientos como: impotencia, angustia, sufrimiento, tristeza, miedo. Y esos sentimientos interfirieron en la asistencia ofrecida al enfermero y su familia, sin embargo, por otro lado, mostró que, a pesar de la vivencia constante con la muerte en su práctica en la UCI, los enfermeros aún se sensibilizan con el proceso de la muerte. Se ha observado, también, una preocupación y solidaridad constante de esos profesionales con relación a la familia del paciente, siendo valorada e incluida en el contexto hospitalario y de cuidado.



*“Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos”*

**Vázquez C (2012)**

**Introducción:** El duelo y la muerte son situaciones universales que todos los seres humanos vivimos a lo largo de nuestra vida. La mayoría de los profesionales de la salud elegimos esta profesión para beneficiar a las personas que nos solicitan ayuda, pero cuando esa ayuda tiene que ver con la experiencia de la muerte y el duelo, hay algo que limita nuestra capacidad para ayudar. “El hecho de que me vea afectado por la muerte del otro constituye mi relación con su muerte. Constituye, en mi relación, mi deferencia hacia alguien que ya no responde, mi culpabilidad”.

**Objetivo:** Describir el significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos hospitalizados en dos unidades de cuidados intensivos neonatales en la ciudad de Barranquilla.

**Metodología:** Este estudio se enmarca en la investigación cualitativa, se utilizó el enfoque particular de interpretación de relatos o narrativas, cuya finalidad era describir el significado de la experiencia de dolor, de los profesionales de enfermería ante la muerte de neonatos hospitalizados. Datos extraídos por entrevista semiestructurada a 11 enfermeras.

**Resultados:** Surgieron cinco significados: “emociones de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”, “comportamientos y reacciones de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”, “actitudes de los profesionales de enfermería relacionadas con la familia”, “factores intervinientes frente a la muerte neonatal”, “recursos personales, profesionales e institucionales de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”.

**Conclusiones:** La pérdida de un neonato es vivida de una manera única e individual para cada uno de los cuidadores, a pesar de que existan elementos comunes. Muchos profesionales de Enfermería se quejan de no saber qué hacer ante el proceso de muerte o ante la muerte como tal, refieren no tener los recursos personales, ni la formación profesional, ni el acompañamiento y orientación proporcionados por las instituciones donde trabajan y sienten dificultades en relacionarse con los familiares.

## **Marco teórico referencial**

### **Lazarus y Folkman y Kübler Ross**

*“La idea de la muerte es motivo de meditación y profunda reflexión para el ser humano. Para analizar la actitud ante los cuidados en la etapa final de la vida es importante conocer el impacto que produce la muerte”* (Ribada y Esperón, 2018, p 12).

Si bien la enfermería es una profesión que se enfrenta cada día a situaciones cercanas a la muerte y a la muerte misma, desde su formación el estudiante participa en estos eventos, mismas que se traducen como situaciones estresantes. El contacto directo con pacientes moribundos y sus familiares precisa de una formación específica en estos temas tan difíciles de afrontar. La enfermera además de poseer habilidades para el control de síntomas físicos debe ser capaz de ofrecer un cuidado integral a las personas cercanas a la última etapa de su vida.

Dentro del contexto estudiantil, las prácticas clínicas son sin duda, las actividades más esperadas por los estudiantes de Enfermería. Se trata de enfrentarse por primera vez a la realidad clínica, a los retos que supone el contacto con el paciente y su familia. Se trata de poner a prueba la capacidad para llegar a ser enfermero.

*Los estudiantes de enfermería son especialmente vulnerables al atender a pacientes en situación de vida, dada su juventud y su falta de experiencia clínica, exponiéndose a una edad temprana a situaciones de gran sufrimiento. Es, por lo tanto, muy importante enseñar al alumnado a gestionar sus emociones; y si la vía para hacerlo es orientándose hacia una actitud más asertiva, se plantea la necesidad de saber cómo es esta actitud y cómo viven estas situaciones durante sus prácticas clínicas.* (Ribada y Esperón, 2018, p. 13).

De acuerdo con Lazarus y Folkman el afrontamiento se define como *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (1986, p.95).

Así mismo Lazarus y Folkman definen que:

*El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva con esta situación.* (1986, p.46)

El afrontamiento de la muerte de un paciente va a depender de múltiples factores: la situación psicoemocional en la que se encuentre la persona en ese momento, dicho en este caso, el estudiante de enfermería; las experiencias previas con la muerte de los otros (ya sean pacientes o familiares), el trabajo previo con su propia muerte, los conocimientos sobre el entendimiento de nuestra sociedad en el morir y la muerte, la destreza que se tenga en el afrontamiento de experiencias límite como es el final de la vida, etc.

*“Cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores*

*que hay que tener presentes.” (Lazarus y Folkman, 1986, p.96)*

Cuando se habla de afrontamiento existen dos vertientes, estrategias y estilos. Es preciso establecer diferencias entre dos conceptos que parecen similares:

Fernández afirma que:

*Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. (1997, p.191)*

Para un mejor entendimiento, los estilos de afrontamiento serían: “Según el método utilizado, estilos activos, pasivo y de evitación; según la focalización en la respuesta, en el problema o en la emoción; y según la actividad, estilos centrados en la actividad cognitiva o en la actividad conductual” (Fernández, 1997, p. 194).

Retomando lo anterior, Sandín, Chorot, Santed y Jiménez mencionan que: “Los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecen en función de la situación”. (2003 p.153)

*Las enfermeras identifican tres temores fundamentales a la hora de ayudar o acompañar a la persona en duelo: miedo a no saber qué decir o a decir algo inapropiado, miedo a no saber cómo ayudar de manera eficaz y miedo a su propia respuesta emocional: actitudes y dificultades antes la muerte, conocimientos sobre el proceso de duelo y habilidades en relación de ayuda. (Buceta, 2017, p.33)*

De acuerdo con Kübler Ross.

*“El hombre tiene que defenderse, si su capacidad para defenderse físicamente es cada vez menor, sus defensas psicológicas tienen que multiplicarse. Psicológicamente, se puede negar la realidad, si ya no es posible la negación, se puede intentar dominar la muerte desafiando, para esto se tiene que volver al ser humano un ser individual y empezar desde el principio: intentar por concebir la propia muerte y aprender a afrontar este acontecimiento trágico pero inevitable, con menos irracionalidad y menos miedo. Cada uno de nosotros siente la necesidad de eludir este tema, y no obstante cada uno de nosotros tendrá que enfrentarlo tarde o temprano. Si todos nosotros pudiéramos empezar a considerar la posibilidad de nuestra propia muerte, podríamos conseguir muchas cosas, la más importante de las cuales sería el bienestar de nuestros pacientes, de nuestras familias, y, por último, quizá de nuestro país.” (Kübler Ross, 2017, p.94).*

Kübler Ross propone el modelo de “Las etapas del duelo” o “Fases del proceso de morir” el cual postula el proceso al que se enfrenta el ser humano ante una pérdida, así mismo afirma que estas etapas no necesariamente suceden en el orden propuesto, ni todos experimentan las 5 etapas, el proceso de morir es personal.

<b>FASES DEL PROCESO DE MORIR</b>	
<b>Negación y aislamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Por lo general es como un mecanismo de adaptación/amortiguación para las emociones.</li><li>● Se debe evitar discutir con la persona.</li><li>● El diálogo con la persona dependerá de cuándo y de lo que quiera hablar.</li><li>● Se debe saber identificar sus necesidades; sus fortalezas y debilidades.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>Rabia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Es proyectado contra todo y todos.</li> <li>● Darle tiempo y espacio al paciente es lo mejor.</li> <li>● Explorar el sentimiento de rabia.</li> <li>● Hacerle saber que estamos para él/ella.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Regateo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dura breve periodos de tiempo.</li> <li>● Se puede buscar el cubrir las necesidades que manifieste la persona.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Depresión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se debe indagar si la persona ya era depresiva antes del proceso.</li> <li>● Es importante saber estar en silencio.</li> <li>● Se debe facilitar que exprese su dolor.</li> <li>● Se trata de un sufrimiento que no debe hablarse, basta con el contacto/ una caricia.</li> <li>● Se le debe permitir a la persona hablar sobre la muerte.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Aceptación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se observarán pacientes tranquilos, hablan libremente sobre su muerte, se despiden de los suyos, quieren arreglar sus asuntos pendientes, son tolerantes.</li> <li>● En esos momentos la familia, amigos o allegados son los que necesitarán la ayuda para llegar a la aceptación de la muerte del ser querido.</li> <li>● En cuanto al paciente no queda más que saber escucharlo y ayudarlo en la mayor medida de lo posible a realizar todo aquello que él/ella desee y así tener una muerte digna.</li> </ul>

Tabla 1. Fases del proceso de morir. Kübler, R. (2017). Sobre la muerte y los moribundos: alivio del sufrimiento psicológico. Grupo editorial: Penguin Random house.

Para la comprensión de la investigación se definen los siguientes conceptos.

### Actitudes:

Laca define las actitudes como *“Un estado mental y neurológico de diligencia, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa y dinámica sobre la respuesta del individuo respecto de todos los objetos o situaciones con las que está relacionado”* (2005, p.119).

La Pierre considera que *“Las actitudes se adquieren en la experiencia social y proporcionan al organismo de cada individuo cierto grado de preparación para ajustarse de manera precisa a determinados tipos de situaciones sociales en caso de que estas situaciones se presenten”* (2005, p.120).

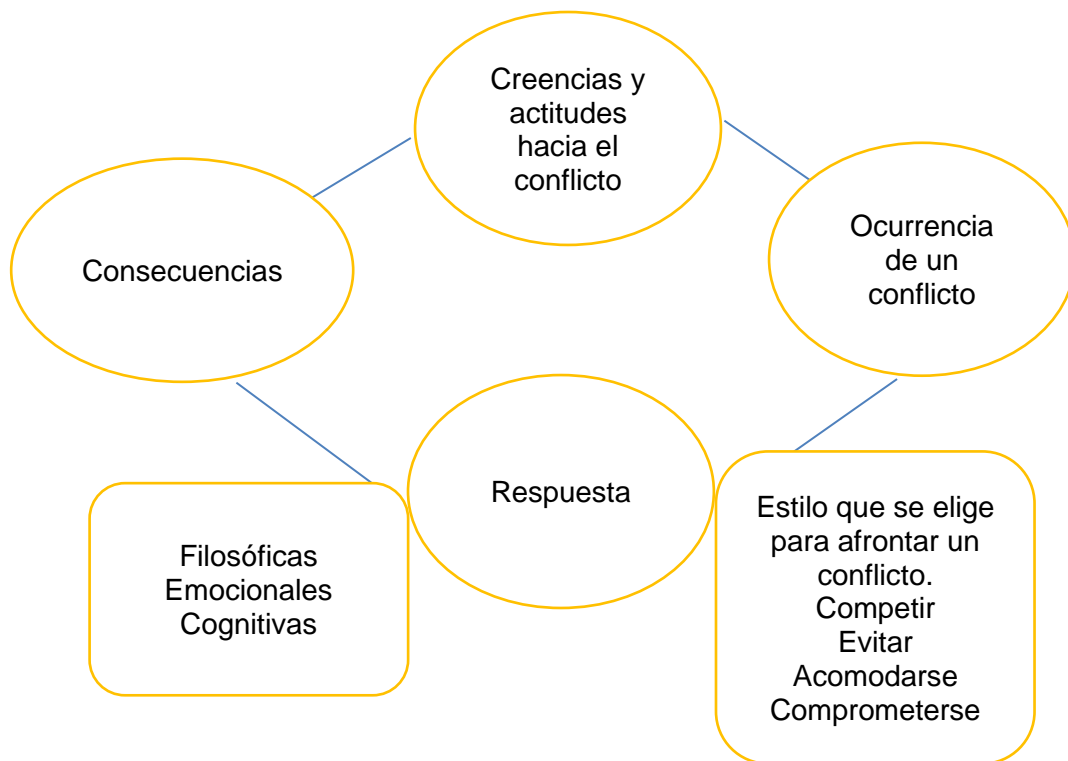


Figura 1. Fases del ciclo de conflicto. Laca, F. A. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (1),117-126.Flick, U. (2012). Introducción a la investigación Cualitativa. Editorial Morata.



Laca explica que:

*En la medida en que las actitudes influyen en los comportamientos, las actitudes hacia el conflicto influyen en los estilos con que los individuos afrontan sus conflictos.*

*Algunos autores ven en las actitudes la fase primera del ciclo del conflicto. Así una actitud de rechazo o temor al conflicto influirá en la fase inicial de un conflicto en la dirección de evitarlo mientras sea posible. Por el contrario, una actitud proclive a la competitividad y a la obtención de logros llevaría a los individuos a una actitud inicial de predisposición al conflicto o, al menos, a no evitar aquellos potenciales que se vayan presentando. Es en este sentido como se entiende que las actitudes hacia el conflicto constituyen ya la primera fase de cualquier conflicto, y condicionan o predisponen al sujeto a un estilo de afrontamiento inicial. (2005, p.122)*

Es decir, las actitudes que pueda tomar el estudiante ante la muerte de un paciente influyen en las respuestas que va a presentar, si en un inicio estas actitudes son negativas el estilo de respuesta se inclina hacia la evitación de lo contrario, si las actitudes son meramente positivas los estilos de respuesta estarán entre el compromiso, la competencia y la colaboración, mismos que se verán reflejados en lo filosófico, emocional y cognitivo de la persona misma.

### **Autoprotección:**

Edo, Monforte y Tómas afirman que:

*El afrontamiento de situaciones difíciles como son la muerte y el sufrimiento puede ser vivido como un estímulo para el crecimiento personal, al integrarlas, dotarlas de sentido e incorporarlas al propio sistema de valores. Se denominan healing connections, explicando que son el resultado de encontrar sentido a situaciones de sufrimiento; son respuestas saludables,*

*que permiten ser conscientes de la importancia de vivir el momento presente, la aceptación de que no lo controlamos todo o la necesidad de confiar en el proceso vital. En esta misma línea, expone que la búsqueda fundamental del ser humano es encontrar sentido a lo que nos ocurre y dar significado a los eventos que nos rodean por difíciles que sean. (2015, p. 42)*

### **Muerte:**

*De acuerdo con la Ley General de Salud la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.*

*La muerte se determina cuando se verifican los siguientes signos: Ausencia completa y permanente de conciencia, Ausencia permanente de respiración espontánea, y Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. (Art.343, 2021, p. 147).*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# CAPÍTULO III

## Abordaje metodológico

### Descripción del paradigma cualitativo

De acuerdo con Bedregal

*El método cualitativo es relevante cuando investigamos fenómenos sociales complejos son difíciles de capturar numéricamente, como la red de relaciones que se establece en un servicio clínico. Permite comprender en profundidad el problema, cuáles podrían ser sus causas desde la mirada de los actores sociales, permitiendo –junto con los métodos cuantitativos– desarrollar modelos explicativos y de atención en salud considerando perspectivas personales. También son útiles en la construcción de instrumentos de medición adaptados a las poblaciones.*

*Las fases metodológicas son similares a la investigación cuantitativa: definir el diseño, la población y muestra, los aspectos a identificar, el tipo de dato a producir (verbal, escritos o visual), el método de producción de los datos (entrevistas individuales o grupales, documentales y la observación), el enfoque analítico a utilizar para analizar los datos y generar conclusiones.*

*La investigación cualitativa tiene sus propias características. Los objetos de estudio suelen ser las opiniones, conductas, actitudes, creencias, percepciones, emociones de las personas, frente a problemáticas relacionadas con su salud. Es un proceso orientado a la comprensión desde una lógica principalmente inductiva. (2017, p. 374)*

Taylor y Bogdan definen las siguientes características del Paradigma cualitativo:

- *Es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los demás, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos.*

- *Los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible.*
- *El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.*
- *Los investigadores interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. En las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas,*
- *Trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la perspectiva fenomenológica es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.*
- *El investigador aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.*
- *Es humanista. Los métodos mediante los cuales se estudia a las personas necesariamente influyen en el modo en que son vistas.*
- *Permite permanecer próximos al mundo empírico. Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace.*
- *La recolección de los datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas.*
- *La finalidad del análisis de los datos: Comprender a las personas, procesos, eventos y sus contextos (Taylor y Bogdan, p. 20-21).*

## Método utilizado

### Fenomenología descriptiva exploratoria

*La fenomenología surge como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte.*

*Es entendida no únicamente como un ejercicio previo al quehacer científico, sino como una metodología que admitía una nueva modalidad de aproximarse al conocimiento y que facilitaba sus mejores frutos, aplicada a las ciencias humanas o las ciencias sociales. Proyecta una crítica radical frente al naturalismo científico y a partir de ello, se demuestra que no hay posibilidad misma de objeto si no existe conciencia.*

*El método fenomenológico admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo (Fuster, 2019, p.203-204).*

Tal y como Trejo afirma:

*Estos métodos deben ayudarnos a ver a cada individuo como a un ser con respuestas y sentimientos propios, y que sólo él los experimenta de manera única. Es fundamental que no se generalice sobre la conducta humana, ya que es la persona misma quien construye su mundo y lo vive de acuerdo con su propia percepción de la realidad (Trejo, 2012, p. 99).*

## **Elección de los sujetos de investigación**

Se seleccionaron once estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de 7mo y 8vo semestre que hayan experimentado la muerte de un paciente en alguno de los periodos de práctica clínica.

## **Descripción de las personas informantes**

Roy, masculino de 22 años, originario del Estado de México y residente de la Ciudad de México. Estudiante del 7mo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Florence, femenina de 22 años, originaria y residente del Estado de México. Estudiante del 8vo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Orem, femenina de 25 años, originaria y residente en el Estado de México, Estudiante de 7mo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con carrera técnica en Enfermería concluida.

Peplau, femenina de 23 años, originaria y residente de la Ciudad de México, Estudiante del 8vo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Henderson, femenina de 23 años, Originaria y residente del Estado de México, Estudiante del 8vo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Roger, femenina de 22 años, originaria y residente del Estado de México, Estudiante del 7mo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Watson, femenina de 24 años, originaria y residente del Estado de México, quien cursó 1er año de la Licenciatura en el hospital de Jesús, actualmente se encuentra en el 7mo semestre en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Pender, masculino de 25 años, Originario del Estado de Hidalgo, residente del Estado de México. Estudiante de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, actualmente cursa el 7mo semestre.

Gordon, masculino de 23 años, originario y residente de la Ciudad de México, Estudiante del 7mo semestre de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Abdellah, femenina de 22 años, originaria y residente del Estado de México, Estudiante de del 8vo semestre en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Dixy, femenina de 25 años, originaria y residente del Estado de México, Estudiante del 8vo semestre en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.



## **Técnica de recolección de datos**

Entrevista semiestructurada.

*Las entrevistas semiestructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.*

*Se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Este tipo de entrevista es la que ha despertado mayor interés ya que se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista de manera relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario. (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013, p. 163).*

## **Contextualización**

El estudio se realizará con la comunidad estudiantil de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, institución perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, ubicada en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, misma que opera desde el 19 de marzo de 1975.

Campus multidisciplinario que ofrece formación profesional en el área de las ciencias de la salud y la educación con innovación curricular.

La Facultad pone a disposición de su comunidad múltiples servicios académicos y culturales que apoyan a la educación en forma integral, en los centros de apoyo se brindan asesorías y capacitación, impartiendo talleres, curso, manejo y administración de materiales y recursos didácticos, además se ofrecen visitas guiadas programadas, y el apoyo para la realización del servicio social o tesis.

La unidad de documentación científica pone a la disposición infinidad de recursos y servicios de información, la biblioteca responde a las nuevas plataformas tecnológicas que articulan registros en formatos electrónicos, para que la comunidad interactúe con instituciones afines, posee miles de volúmenes para consulta, hemeroteca, área de cómputo y espacios de estudio.

Se cuenta con la división de investigación y posgrado, que sitúa a la Facultad a la vanguardia nacional e internacional, cuenta con un grupo de académicos e investigadores de primera línea y una infraestructura especializada para el desarrollo de las ciencias, las unidades de investigación son: Unidad de investigación, Unidad de investigación interdisciplinaria en ciencias de la salud y la educación, Unidad de biología, tecnología y prototipos, Unidad de morfología y función y Unidad de investigación en medicina.

Cuenta también con 9 clínicas universitarias de salud integral, que son espacios idóneos para implementar las prácticas clínicas y brindar servicios de salud a la comunidad.

La unidad de promoción cultural y divulgación de las ciencias impulsa una visión amplia de la cultura, cumpliendo así con una de las funciones sustantivas de la UNAM, apoya en la formación integral de profesionales comprometidos con su entorno social y fomenta que los alumnos generen sus propias expresiones culturales.

Las actividades físico-deportivas son también disciplinas pedagógicas y son derecho de los universitarios, la facultad ofrece recursos materiales y humanos, asesorías y cuidado de la salud, de esta forma se puede tener un desarrollo completo de las facultades, tanto físicas como intelectuales.

Dentro de sus programas académicos se encuentran las licenciaturas de: Biología, Cirujano Dentista, Médico Cirujano, Optometría, Psicología (presencial y a distancia) y Enfermería.

La Carrera de Enfermería divide su plan de estudios en ciclo básico, clínico y profundización. Los alumnos que cursan el ciclo de profundización han estudiado 4 semestres de ciclo clínico, donde han tenido contacto directo con el cuidado de los pacientes que se encuentran en unidades de primer, segundo y tercer nivel, han atendido a pacientes pediátricos, adolescentes, adultos jóvenes, adultos, adultos mayores y mujeres embarazadas.

Esta variedad hace de la facultad un lugar de estudio rico para explorar el fenómeno de estudio, sin embargo, dadas las circunstancias actuales en materia de salud, se utilizarán los recursos tecnológicos disponibles para lograr la comunicación con la comunidad estudiantil de manera virtual (Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2009).

## **Método para determinar el número de personas informantes**

*En la indagación cualitativa el tamaño de muestra no se fija a priori (antes de la recolección de los datos), sino que se establece un tipo de unidad de análisis y a veces se perfila un número aproximado de casos, pero la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos (“saturación de categorías”). (Sampieri, 2014 P: 385).*

De acuerdo con lo anterior el tamaño mínimo de muestra sugerido para un estudio fenomenológico son 10 casos.

*“Las muestras de conveniencia están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso, es una manera de hacer una evaluación con recursos limitados de tiempo y personas”. (Sampieri, 2014 P: 390).*

Para fines de la presente investigación se entrevistaron a 11 personas, de las cuales 8 fueron mujeres y 3 hombres, estudiantes del último año de la carrera de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que han tenido la experiencia frente a la muerte de un paciente.

## Método para el análisis de datos

Miles y Huberman

*El análisis de datos de acuerdo con Miles y Huberman está configurado en torno a tres grandes tareas:*

- *Reducción de datos: La división de la información en unidades puede realizarse siguiendo diferentes criterios, se puede establecer una secuencia de tres pasos:*
  1. *Separación de unidades de contenido, que determina criterios de separación espacial, temporal, temática, gramatical, conversacional y social.*
  2. *Identificación y clasificación de elementos, que conlleva una categorización y una codificación.*
  3. *Síntesis y agrupamiento: agrupamiento físico, creación de meta categorías, obtención de estadísticos de agrupamiento y síntesis.*
  
- *Disposición y agrupamiento: El investigador que está llevando a cabo el análisis de datos puede optar por establecer algún procedimiento de disposición y adaptación de los resultados con el fin de facilitar la comprensión y organización de los resultados.*
  
- *Obtención de resultados: La obtención de resultados implica el uso de metáforas y analogías, así como la inclusión de viñetas donde aparezcan fragmentos narrativos de la persona entrevistada e interpretaciones del investigado (Rodríguez, Lorenzo y Herrera, 2005, p. 139-146).*

## Aspectos éticos y legales

Informe de Belmont

*“Es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el primer informe” (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos, 2017).*

Para esta investigación retomaremos el consentimiento informado y principios éticos básicos de este informe como lo es el Respeto, así como evaluar los riesgos-beneficios (Anexo 1. Consentimiento informado).

Así mismo para la presente investigación se consideran los artículos de acuerdo con la Ley General de Salud, Título Segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo 1 menciona:

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Art. 13, 2014).

En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Art. 16, 2014).

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Art. 20, 2014).

La presente tesis protege la identidad de los participantes, sustituyendo su nombre real por uno ficticio, así mismo se respetó las decisiones de cada uno de los informantes, protegiendo sus derechos y el bienestar de cada uno de ellos.

Además, el uso correcto del consentimiento informado tomando en cuenta el principio bioético de autonomía con el cual el participante decide si acepta o rechaza participar en la investigación.

## **Criterios de rigor científico**

Fiabilidad o consistencia.

*Se refiere a la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes a las circunstancias de la investigación (Noreña, 2012, p. 266).*

Para esta investigación se tomó en cuenta este criterio ya que el método para la obtención de datos fue el mismo en todas las entrevistas realizadas. Esto garantiza que los resultados obtenidos sean verdaderos.

Validez.

*La validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. El modo de recoger los datos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el poder analizar e interpretar la realidad a partir de un bagaje teórico y experiencial, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados. Por tanto, se dice que existe validez cuando hay un cuidado exhaustivo del proceso metodológico, de modo que la investigación se hace creíble (Noreña, 2012, p. 266).*

Para esta investigación se tomó en cuenta este criterio, ya que la metodología de recolección de datos se hizo a través una videollamada donde se grabó y quedará guardado, al momento de analizar los datos se hizo con completa seguridad y dedicación al momento de interpretarlos.



## Credibilidad o valor de la verdad

*El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada (Noreña, 2012, p. 267).*

Para esta investigación se tomó en cuenta este criterio, ya que al momento de obtener los datos fueron percibidos de tal manera que nosotros con la búsqueda de información previamente realizada nos aproximamos al tema de investigación.

## Conformabilidad o reflexividad

*Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La conformabilidad permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones. El investigador cualitativo tiene el compromiso ético de informar a los responsables de los sitios donde realizará su trabajo de campo y dentro del protocolo presentado al comité de investigación, qué actuaciones profesionales mantendrá durante la investigación (Noreña, 2012, p. 268).*

Para esta investigación se tomó en cuenta este criterio ya que en el consentimiento informado mencionamos a los participantes la forma de recolección de datos, el respeto durante la investigación y la confidencialidad de los datos proporcionados.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

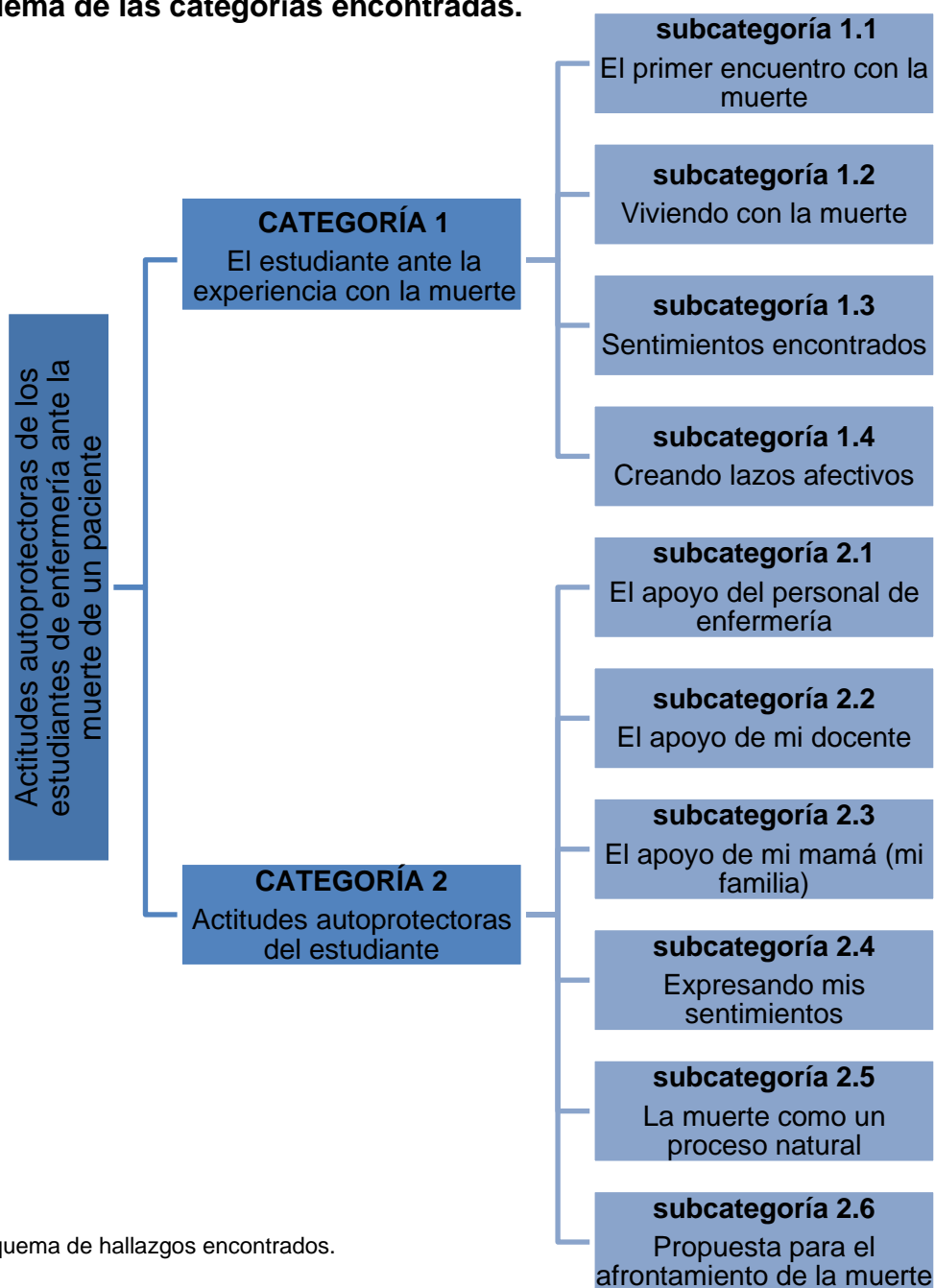


# CAPÍTULO IV

## Hallazgos

En el análisis de datos emergieron 2 categorías. Categoría 1: El estudiante ante la experiencia con la muerte, con las subcategorías 1.1 El primer encuentro con la muerte, 1.2 viviendo la muerte, 1.3 sentimientos encontrados y 1.4 Creando lazos afectivos. La categoría 2: Actitudes autoprotectoras del estudiante, con las subcategorías 2.1 El apoyo del personal de Enfermería, 2.2 El apoyo de mi docente, 2.3 El apoyo de mi mamá (mi familia), 2.4 Expresando mis sentimientos, 2.5 Indiferencia ante la muerte y 2.6 propuesta para el afrontamiento de la muerte.

### Esquema de las categorías encontradas.



## **Descripción de las categorías y subcategorías**

### **Categoría 1: El estudiante ante la experiencia con la muerte**

Durante el periodo de prácticas clínicas, los estudiantes de enfermería experimentan el primer encuentro con la muerte de los pacientes, lo cual puede generar un conflicto emocional con respecto a cómo responder o hacer frente a este acontecimiento. Existe evidencia que confirma la percepción negativa de la muerte, antes de relacionarse con este proceso, lo cual va cambiando en la medida en que se involucran en el ambiente de cuidado (Muñoz, I. P. 2014).

El proceso de morir puede presentar una serie de características a tomar en consideración, como puede ser: identificar la muerte como una experiencia desconcertante y frustrante para quien la presencia.

La muerte, aún y cuando es considerada como un fenómeno natural, no siempre es aceptada, es una de las experiencias que generan mayor estrés en los estudiantes de enfermería, ya que la muerte del otro demuestra que este es un suceso universal y definitivo de la vida, y no deja de ser un hecho temido por la mayor parte de las personas, desde esta perspectiva el estudiante no se siente competente para afrontarla.

#### **Subcategoría 1.1: El primer encuentro con la muerte**

En el ámbito hospitalario la muerte de los pacientes es un evento que los estudiantes de enfermería viven cotidianamente, percibiendo la muerte de los pacientes como una pérdida y fracaso, la intensidad del dolor y temor es vivida a través de lo que significa el paciente para ellos, esta respuesta depende de sus experiencias de muerte con familiares o amigos, relaciones interpersonales establecidas con los pacientes durante su estancia en el servicio, el tiempo de estancia del paciente, causa de la muerte.

Las experiencias de muerte significativas ocurridas dentro y fuera del núcleo familiar, influyen en la manera cómo se vive emocionalmente la muerte del paciente.

Los estudiantes de enfermería refieren la primera muerte de un paciente como la más significativa debido a la falta de experiencia, y siendo el primer encuentro durante su proceso de formación. Así se menciona en los siguientes discursos:

**Roy:** *“Fue mi primera paciente, **nunca había tenido una paciente que se me muriera...**”*

**Florence:** *“Fue la primera vez que me pasó y como que el impacto si fue... (suspira) siento que fue algo fuerte pues soy de esas personas que llora mucho”*

**Watson:** *“En ese momento, yo, **pues era mi primer contacto**, no sabía qué hacer y me espante la verdad, porque pues nunca había visto algo así”*

**Abdellah:** *“Pues, es que, **fue la primera vez** que estuvimos en hospital, fue en tercer semestre, pues fue mi primer contacto”*

**Pender:** *“siempre hay una experiencia que más te marca, de la que más te acuerdas, en mi caso **fue mi primer paciente que falleció**, yo estaba en tercer semestre, precisamente nuestro primer contacto con pacientes...”*

**Dix:** *“Voy a llorar, **pues como fue mi primer paciente si tenía como enojo**”*

## Subcategoría 1.2: Viviendo la muerte

La muerte de terceros genera diversas emociones y/o sentimientos, muchas veces impresiona, intimida y crea inquietud, sin embargo, la huella que deja en el estudiante de enfermería es impredecible, recordemos que las actitudes que pueda tomar el estudiante ante la muerte de un paciente influyen en las respuestas que va a presentar.

La convivencia diaria con la muerte es un hecho que no impide que los profesionales, presenten sentimientos negativos, dado esto, es necesario que tengan mejor comprensión sobre este hecho, para que puedan afrontar de una manera positiva dicho suceso, así como poder controlar las emociones para poder acompañar a los familiares, y a su vez estos puedan vivir un duelo humanizado.

A pesar de que la muerte forma parte del ciclo de la vida, es un tema que genera conflicto en la forma de abordarlo, siendo una cuestión, donde ni los profesionales de la salud están exentos, pues cada uno hace frente a este evento de manera individual, ya que no se habla de un proceso. Los participantes refieren:

**Pender:** *“La muerte de otra persona es una experiencia que se tiene que vivir para poder saber cómo hacerlo, aprendes cuando lo vives, pero nadie te enseña cómo hacerlo, uno aprende por sí mismo tras la experiencia.”*

**Gordon:** *“Cada paciente o cada cosa que te pasa te enseña algo nuevo y ahorita soy de la idea que tengo yo que permitirme sentir, vivirlo, igual y si ese paciente me dolió y ese paciente me marcó de cierta forma pues tengo que trabajar en ello.”*

**Roy:** *“Cada uno vive su muerte, cada uno vive la muerte de diferente forma y cada uno tiene su forma particular de hacerlo”*

**Watson:** *“El proceso de muerte no es algo que lleve como tales pasos, **cada uno tiene su forma de afrontarlo**”*

### **Subcategoría 1.3: Sentimientos encontrados**

Cuando el estudiante de enfermería se enfrenta con la muerte, experimentan diversos sentimientos entre los cuales se encuentran: tristeza, culpa, coraje, impotencia y enojo. Estos sentimientos afectan la esfera biopsicosocial de la persona, lo que significa que puede llegar a afectar la calidad de vida del estudiante y a su vez la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

Los sentimientos son el resultado de las emociones que se generan al vivir situaciones nuevas, impactantes o frustrantes. La muerte del otro genera sentimientos contradictorios, dicho de otro modo, pueden generar sentimientos positivos o negativos, que hace que los estudiantes se encuentren en conflicto, debido a la poca y/o nula formación para comprender el proceso de muerte. Así se menciona en los siguientes discursos:

**Roy:** *“**Yo venía triste, estaba llorando** por mi paciente, fue así como un shock emocional, totalmente, cuando llegue a mi casa, llegue a llorar y **yo me culpaba** decía es que se hizo la cirugía por mi culpa, porque yo la convencí, porque yo le dije que se la hiciera cuando a lo mejor y sus nietos tampoco querían que se la hicieran, yo me sentía culpable por cómo habían sucedido las cosas”*

**Florence:** *“**Fue muy fuerte para mí** porque no pude contenerme entonces como que ya tenía los ojos llenos de lágrimas” [...] “en primera **me sentía sorprendida** como en*

*estado de shock de que no me la podía creer”*

**Peplau:** *“Sentí coraje de que tal vez se pudo salvar la paciente pero que, por su religión por así decirlo, no se pudo hacer nada, entonces también es como el coraje y la **impotencia** de que se pudo hacer algo” [...] “siento que nos reprimimos muchos sentimientos cuando vamos a prácticas clínicas, porque tal vez no solo en un fallecimiento, si no cuando ves que tu paciente está empeorando” [...] “cuando a la gente le digo que estudio enfermería, me dicen siempre “entonces debes de ser muy fría, no tienes sentimientos,” tiene esa idea de que no nos duele cuando le paso algo a nuestros pacientes.*

**Rogers:** *“Sentí mucha tristeza y enojo y pues tenía mucha empatía con la señora”*

**Henderson:** *“Cuando falleció yo sentí mucha impotencia porque de cierta manera se me hizo injusto el cómo sucedieron las cosas y como el personal en cierto momento llegó a burlarse de la situación” [...] “no creo que todavía esté lista para seguir afrontando este tipo de situaciones, porque a mí sí me llega afectar mucho la pérdida de una persona”*

**Dixi:** *“Te da coraje pues porque tú como enfermera puedes darle calidad de vida en ese poco tiempo que estás con él, en el hospital, y pues qué no se le haya brindado, **pues me dio coraje**”*

**Gordon:** *“Al principio **estaba muy enojada**, o sea estaba muy enojada con las enfermeras del anterior turno...” [...] “después respire, me tranquilicé, dije: a ver..., ya está en tus manos, haz*



*lo que te toca; tenía una satisfacción muy grande porque pues le puse música, lo bañé, este... o sea el paciente quedó muy bien" [...] "fue una emoción muy grande ver que el paciente salió, pero después... o sea, todo se derrumbó, yo ya me quería salir porque yo decía: no, yo ya en verdad quería llorar, tenía los ojos rojos" [...] "fueron muchos sentimientos, tristeza, coraje, o sea ya ni enojo, coraje (suspira) [...] "yo creo que nunca había sentido tantas emociones juntas que me hicieran pedir por un paciente un ciclo más (llanto)"*

#### **Subcategoría 1.4: Creando lazos afectivos**

En la vida, los seres humanos se relacionan con distintos tipos de personas, estas habilidades para relacionarse las adquieren desde el seno familiar e institucional. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales basadas en emociones, sentimientos, intereses académicos, sociales etc. Estas tienen un rol esencial en la vida cotidiana.

El cuidado, es uno de los fenómenos que conforman el metaparadigma de enfermería como disciplina, y es esta la esencia de la profesión, que no solo implica ayudar al paciente a recuperar su salud, sino que su enfoque es biopsicosocial, es decir también implica ayudarlo a afrontar situaciones como la muerte misma. Las relaciones personales entre enfermería-paciente son esenciales para la práctica profesional, ya que es la enfermería quien permanece al cuidado de los pacientes.

La comunicación es un elemento primordial para las relaciones interpersonales, es el elemento clave para la relación con el paciente, mediante ella se manifiesta la confianza con la persona, y a su vez es esta la que permite crear lazos afectivos, debido al contacto directo y frecuente, es decir, hace que esta condición humana permita sentir, emocionarse, sufrir, etc. Así se menciona en los siguientes discursos:

**Henderson:** “*hay mucho contacto humano y me refiero a la confianza, el hecho de hablar con los pacientes*” [...] **hacer un vínculo, yo creo que eso es totalmente inevitable**, considero que eso depende de la esencia de cada uno de nosotros” [...] quizá no crear un vínculo de amistad con un paciente, pero es importante mantener un vínculo de confianza con los pacientes porque incluso les transmite como que más tranquilidad”

**Pender:** “Siempre hay una experiencia que más te marca, de la que más te acuerdas. **Yo sabía, desde que lo vi, que iba a ser importante** porque se parecía mucho a mí abuelo...”

**Gordon:** “Platiqué con él, le dije: échale ganas, tiene que salir [...] este cuando platiqué con él, le agarré sus manos” [...] “a veces hay pacientes que como que..., **no sé si es cariño, pero como que te apegas más a ellos, por alguna razón...**”

**Rogers:** “**Es inevitable crear cierto tipo de afecto por ellos.**”

**Roy:** “**Tuve muy buena conexión con ella**, porque era un adulto mayor [...] creo que tengo buena conexión con todos mis pacientes que eso es inevitable, ella era como muy linda, es de las personas que ves y quieres que sea tu abuelita, hablábamos de muchas cosas”

**Florence:** “Me tocaron dos pacientes con EVC y con uno de ellos específicamente tuve más contacto, estuve mucho tiempo con ella incluso con sus familiares [...] fue como muy feo, como que **te llegas a encariñar con los pacientes**”

## **Categoría 2: Actitudes autoprotectores del estudiante**

Las actitudes son el comportamiento, a través del cual se responde a las situaciones de la vida, estas se van perfeccionando con la experiencia, a su vez permiten al individuo prepararse para afrontar diversas situaciones de la vida diaria.

Las actitudes varían de acuerdo con las experiencias cercanas a la muerte o al proceso de morir pues proporciona a la persona un grado de acondicionamiento para futuros conflictos, estas actitudes se pueden manifestar como estrategias de afrontamiento asertivas o negativas, sin embargo, son actitudes que se manifiestan de manera individual y ninguna es errónea.

El afrontamiento de situaciones difíciles como son la muerte y el sufrimiento puede ser vivido como un estímulo para el crecimiento personal, al integrarlas, dotarlas de sentido e incorporarlas al propio sistema de valores. Son el resultado de encontrar sentido a situaciones de sufrimiento; son respuestas saludables, que permiten ser conscientes de la importancia de vivir el momento presente, la aceptación de que no lo controlamos todo o la necesidad de confiar en el proceso vital. En esta misma línea, expone que la búsqueda fundamental del ser humano es encontrar sentido a lo que nos ocurre y dar significado a los eventos que nos rodean por difíciles que sean (Edo, Monforte, Tomás. 2014. p42).

### **Subcategoría 2.1: El apoyo del personal de Enfermería**

La práctica clínica comprende un periodo en la cual los estudiantes aplican los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas, este proceso demanda que los estudiantes se adapten a un ambiente complejo y de cambios en el cual deberán interactuar con diversos profesionales, los profesionales de enfermería son un pilar fundamental para la integración teórico-práctica de los estudiantes. Ellos enseñan, guían, supervisan, y facilitan la integración en los servicios clínicos. En el rol docente enfermería se caracteriza por cualidades como: acompañamiento, empatía,

respeto, responsabilidad y tolerancia, pues es el profesional de enfermería quien ayuda a los estudiantes a enfrentar este acontecimiento de transición de la vida a la muerte; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo, pero depende de cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella.

Por ello es importante que los profesionales de enfermería estén abiertos a la comunicación y sean empáticos con los alumnos de enfermería, ya que este proceso requiere acciones complejas con respecto a la demanda de capacitación y educación permanente, así como acciones para garantizar la humanización y la atención integral. Respecto a esto los informantes mencionan:

**Roy:** *“La enfermera regresó por mí y me dijo que, si quería amortajarla y me quede así de, mmmm (suspira) entonces dijo -pues si tú quieres no- pero es para que te despidas de ella y le des sus últimos cuidados” [...] “me acuerdo de que **me agarró del hombro y me dijo que sí que lo sentía mucho que ella me entendía**, me dio muchas palabras de consuelo”*

**Florence:** *“ya tenía los ojos llenos de lágrimas y pues al momento que me ve el personal me alejan, entonces **me dicen -no, vete al baño porque pues nadie te puede ver así-** y trate como de controlarme dure bastante tiempo en el baño porque soy muy sentimental”*

**Henderson:** *“hay personal que la verdad si me ha dicho cuando te pase esta situación y tú crees en alguna religión o en ese momento tú crees poder hacer algo por esa persona que a lo mejor puedas brindar apoyo emocional al familiar o buscar ayuda tanatológica” [...] “El personal lo único que me han dicho es **no te encariñes o no crees un vínculo muy cercano** con los pacientes porque si llegan a fallecer te va a afectar” [...] “pero también me han dicho no crees vínculos, no*

*te debes de sentir así, tienes que acostumbrarte a esto porque esto va ser toda tu vida laboral entonces así te va pasar puede estén bien tus pacientes y fallezcan pero pues **tú debes de ser fuerte y debes de tomarlo muy normal***

**Roy:** *“Pero estaba el familiar atrás, entonces la enfermera fue así de...me dijo **-límpiase esas lágrimas, y vamos a hacer el procedimiento y si no límpiase esas lágrimas y vete a otro lugar** pues los familiares no te pueden ver llorar-”*

**Peplau:** *“siempre nos dicen del hospital para fuera es otra cosa y **del hospital para dentro cero sentimientos y nada**”*

## **Subcategoría 2.2: El apoyo de mi docente**

El docente de enfermería desarrolla un papel fundamental e importante en la formación del estudiante, además de transmitir conocimientos y las bases para el futuro profesional de enfermería también apoya al estudiante a integrarse a las experiencias dentro de sus prácticas clínicas dado que al igual que los profesionales de enfermería la relación alumno-docente se caracteriza por cualidades tales como: acompañamiento y/o empatía.

Los docentes no solamente guían, sino que, además, apoyan al estudiante a la toma de decisiones, además de hacer observaciones, es decir el docente facilita las habilidades y actitudes que toma el estudiante ante una situación. Es por esto por lo que el estudiante de enfermería espera que sea el docente quien dicte cuáles son las acciones y/o actitudes que se deben tomar ante la muerte de un paciente. Así se menciona en los siguientes discursos:

**Roy:** *“lo que **nos dicen los profesores**, o lo que nos dicen en la escuela que nos dicen que **no formes lazos con tus pacientes** que los veamos incluso como clientes,”*

**Henderson:** *“los profesores me recomiendan que, en este tipo de situación, aparte de que **debemos de aprender a sobrellevarlas**”*

**Florence:** *“la profesora en primera me abrazó y me dijo que **si era un proceso natural por el que todos pasamos** y que uno como personal de salud es obviamente que no podemos como guardar nuestros sentimientos o como ser corazón de piedra porque pues no es fácil afrontar como esas situaciones pero que es importante tomarlo no a la ligera, pero si tranquilamente”*

**Pender:** *“durante la carrera no nos enseñan cómo lidiar con la muerte de un paciente, sí nos avisan y nos dicen que es una experiencia que viviremos, pero **no nos preparan para ello**”*

### **Subcategoría 2.3: El apoyo de mi mamá (mi familia)**

La familia tiene un papel fundamental ya que es la base para integrarse a la sociedad pues en ella se aprenden valores, costumbres y conocimientos, una de las funciones de la familia es satisfacer las necesidades emocionales y afectivas de quien integran su núcleo familiar, una característica esencial que la define son los vínculos afectivos que une a cada uno de sus miembros, pues esto determina el nivel de confianza para hablar de una situación que genera conflicto en la persona, pues desahogarse con libertad y poder compartir con alguien las experiencias es sin duda un apoyo emocional. Tal y como se menciona en los siguientes discursos:

**Rogers:** *“Llegué a mi casa y le conté a mi mamá y eso me ayudó ahh... pues me platico de que era algo normal”*

**Abdellah:** *“Pues mi mamá se ponía a platicar conmigo, me decía que era el ciclo de la vida y todo eso, y ya después como que lo fui superando”*

**Dixi:** *“llegue y le platiqué a mi mamá, y a mis amigas, no hable con nadie más”*

**Peplau:** *“Sentía la necesidad de contárselo a alguien, me acuerdo de que se lo conté a mi mamá”*

**Henderson:** *“Conforme fue transcurriendo el tiempo lo fui sobrepasando, pero pues mi recurso principal de apoyo fue mi familia”*

**Roy:** *“Pero ahí la que me ayudó fue mi mamá, y me dijo no, no fue tu culpa” [...] “suprimir ese sentimiento hasta que esté solo o con otras personas como mi mamá, o amigos... que este como en mi zona segura”*

#### **Subcategoría 2.4: Expresando mis sentimientos**

La muerte de un paciente genera diversas emociones, algunas de estas pueden ser confusas en el momento de identificarlas, cuando se vive un suceso que impacta emocionalmente se pueden presentar emociones tanto positivas como negativas y ambas se pueden expresar al mismo tiempo.

Contener las emociones no es una actitud positiva ya que muchas veces se necesita expresar lo que sentimos, el desahogo emocional tiene una función terapéutica, cuando expresamos lo que sentimos no solo nos liberamos de esa carga emocional, sino que también nos permite encontrar soluciones, de la misma manera cuando expresamos nuestros sentimientos, nuestra mente se libera del conflicto.

El desarrollo de la inteligencia emocional en los futuros profesionales de enfermería es de esencial importancia, pues entre sus beneficios se encuentra favorecer el equilibrio emocional, contribuyendo de esta forma a la salud mental.

Es decir, expresar los sentimientos ante la muerte es algo normal, en cambio limitarlos y resguardarlos trae consecuencias en la esfera biopsicosocial del estudiante de enfermería. Así se menciona en los siguientes discursos:

**Roy:** *“Yo venía triste, cuando llegué a mi casa, **llegué a llorar**”*

**Peplau:** *“**me puse a llorar**, necesitaba sacar ese sentimiento”*

**Rogers:** *“Llegué a mi casa y **me puse a llorar**”*

**Watson:** *“**Yo me aleje un poquito** porque me dieron ganas de llorar, como que si se me querían salir mis lágrimas entonces yo no quería que me vieran ahí chillando”*

**Pender:** *“La verdad no lloré en ese momento porque pues no, no iba a hacer ahí en el hospital, no es el lugar, pero **al llegar a casa sí me solté a llorar**, le conté a mi mamá y me salieron las lágrimas, lloré con ella...”*



**Gordon:** *“que fue un shock tan grande ese día no lloré ahí, llegó, le platico a mi mamá y a mí papá y a mis hermanas que estaban ahí en la sala y **me puse a llorar y lloro y lloro** porque tenía mucho que no le lloraba así a un paciente y yo decía: es que ¿qué hice mal?, en verdad ¿qué hice mal? es que no entiendo...”*

### **Subcategoría 2.5: La muerte como un proceso natural.**

Es muy importante enseñar al alumnado a gestionar sus emociones, la vía para hacerlo es orientándolo hacia una actitud más asertiva, se plantea la necesidad de saber primero cómo es esta actitud y cómo viven estas situaciones durante sus prácticas clínicas.

Cuando no se canalizan de forma adecuada las emociones, la persona puede presentar indiferencias ante las situaciones de la vida, esta indiferencia es un estado de ánimo en el que no se genera una respuesta positiva o negativa. Hablando de los estudiantes de enfermería, esta indiferencia es el resultado de recibir información insuficiente acerca del proceso de muerte. Al respecto los informantes mencionan:

**Rogers:** *“Aprendí que **no debía involucrarme mucho** con la muerte de los pacientes como que no, pues aprendes a ser un poquito frío”*

**Watson:** *“En los siguientes pacientes que fallecieron **ya no experimenté el mismo sentimiento**, como que ya no me dio tanta nostalgia” [...] “Es tu trabajo y tú te debes de dedicar en lo que te toca, pero te digo, en ese*

*momento, si es una reanimación pues tú te debes de enfocar en tu trabajo y ya después si, empatizar con el familiar.*

**Abdellah:** *“Pues se murió, ¿y si no? Ya se murió” “Es algo de la vida diaria, entonces, algunas, pues **algunas personas son más débiles y otras más fuertes**, y pues sí, todos respondemos de manera diferente, y pues **quién sabe cómo puede afectar a cada uno**”*

**Dixi:** *“Yo pienso que para empezar **no deberías de llorar** porque no es tu familiar, **porque tu estas trabajando**”*

### **Subcategoría 2.6: Propuesta para el afrontamiento de la muerte.**

Durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación suficiente para el manejo de las emociones y sentimientos que se derivan del contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de estrategias de afrontamiento, los aspectos psicosociales de la muerte no se incluyen en el plan de estudios de enfermería y cuando se aborda, la discusión es superficial.

Las diferentes estrategias de afrontamiento van a depender de la situación, experiencias con la muerte, creencias, valores y actitudes. En este sentido, la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima son considerados como moduladores de las actitudes ante la muerte y el impacto que esta produce.

Debido a la falta de conocimientos los estudiantes de enfermería terminan creando mecanismos de defensa que los auxilian en el enfrentamiento de la muerte y del proceso de morir, sin embargo, consideran necesario que durante su formación

académica se incluyan programas de tanatología, además de un asesoramiento psicológico, tal y como se menciona en los siguientes discursos:

**Roy:** *“E incluso como estudiantes de enfermería **se nos debería brindar una atención psicológica, una atención por parte de un tanatólogo personal a cada uno, como personal de la salud no nos tenemos que quedar nosotros con el dolor o con esos aspectos de la muerte si no que se nos promueva ir con alguien especializado en ese aspecto y sacar como todo lo que nosotros sintamos”***

**Orem:** *“**Si ya tú sabes un poquito de cuidados paliativos o de tanatología vas a tener como cierto control o manejo a diferencia de alguien que nunca ha tomado nada de esto”***

**Florence:** *“**Todos tendríamos que tomar como un curso como los que nos ofrecían como las optativas de tanatología o cuidados paliativos para que tengamos una mejor actitud hacia esa situación y pues no solamente nos serviría para los pacientes o para los familiares, sino que también sería importante para nosotros”***

**Henderson:** *“para poder tratar ese tipo de situaciones **tendríamos que tomar como un curso de tanatología o poder buscar ayuda profesional con un psicólogo no, para poder nosotros expresar esas experiencias, pero yo considero que realmente nadie hace esto, buscar ayuda tanatológica” [...]** **“si me gustaría que implementaran en la carrera este tipo de apoyo o incluso si pudiera meterlo como una materia, pues nunca recibimos este tipo como de atención o nunca se puede llegar a acercarse a alguien y preguntar si realmente nos***

*está afectando o que está pasando o no”.*

**Dixi:** *“Deberían implementar no solo como optativa, si no como una materia en módulos básicos porque es lo de lo principal que debes manejar, el duelo, y enseñar a otras personas a manejarlo, hasta cuando es un familiar o así”*

**Gordon:** *“Me parece muy importante que desde que eres estudiante **te enseñen y te creen un hábito de cuidar tu salud mental pero que sea un programa que esté bien enfocado** y que se le dé la importancia que realmente necesita porque todas estas experiencias te forman para bien o mal, pero si no sabes cuidar tu salud mental pues ahí hay un gran problema”*

## **Discusión**

El primer contacto con los pacientes hace de la práctica clínica un momento enriquecedor para la formación académica de los estudiantes de enfermería, no obstante, es en este encuentro donde se viven experiencias relacionadas con la muerte, como lo mencionan Muñoz IP (2014). Como primera aproximación a los resultados obtenidos se encontró dentro de la primera categoría denominada “El estudiante ante la experiencia con la muerte”, uno de los aspectos determinantes para el futuro profesional de enfermería es aquella primera experiencia de perder a un paciente, alojando tales resultados dentro de la subcategoría “El primer encuentro con la muerte”, en el cual todos los participantes expresan haber sido en el primer contacto que tuvieron con pacientes y la experiencia que más recuerdan, percibiendo la como dolorosa, impactante y la que más los ha marcado.

De igual forma se identificó una similitud en la segunda subcategoría nombrada “viviendo con la muerte” ya que los participantes manifiestan ver a la muerte como un proceso individual a vivir del cual se obtiene un aprendizaje significativo. Este último aspecto coincide con los hallazgos obtenidos en el estudio de Souza, et al. (2013) donde se menciona que el percibir la muerte puede constituir un acceso para el conocimiento sobre la muerte y el morir. De igual forma Pérez (2016) redacta que la vivencia y significación del proceso de morir dependen de construcción sociocultural, cosmovisión de la vida, conocimientos y experiencias personales. En sus relatos los entrevistados dijeron ver la muerte como un hecho inminente, inevitable, sin embargo, terminan expresando dolor ante esta ya que llega como un momento inesperado.

En relación con “sentimientos encontrados” la tristeza es uno de los sentimientos que experimentan los estudiantes al enfrentar la muerte de sus pacientes. Se encontró similitud en la investigación de Muñoz IP (2014) donde nos dice que los estudiantes de enfermería manifestaron sentir gran tristeza por la situación de muerte y por el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, tanto así que, en algunos momentos no pudieron ayudarlos. Los estudiantes también manifiestan

sentir impotencia porque no pudieron hacer algo más por el paciente o porque la situación estaba fuera de su alcance. Un estudio similar es el de García B Et al. (2014) donde se describe que la impotencia es un sentimiento de desesperación ante la muerte, ya que los estudiantes argumentan que al no poder hacer nada se sienten intranquilos consigo mismos específicamente al no poder frenar el proceso de muerte.

En la presente investigación todos los participantes refieren que es inevitable crear vínculos con los pacientes, ya sea de confianza, porque les recuerda alguien importante en su vida personal o incluso por el tiempo de estancia de los pacientes, llegan a desarrollar vínculos de cariño. Por su parte García B et al. (2014) menciona que las intervenciones de enfermería permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad y así la persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento.

Monforte y Thomas (2014) afirman que las healing connections, son el resultado de encontrar sentido a situaciones de sufrimiento; son respuestas saludables, que permiten ser conscientes de la importancia de vivir el momento presente, esto concuerda con los resultados obtenidos en algunos testimonios de esta investigación ya que mencionan que para sobrellevar este proceso ignoran lo sucedido en esos momentos y prefieren alejarse para no presenciar la muerte de los pacientes que ellos atendían, aunado a esto, informantes refieren que necesitaron ayuda de terceras personas y expresar los sentimientos que estaban viviendo en ese momento.

De acuerdo a la subcategoría “el apoyo del personal de enfermería”, Sampaio VA, et al. (2015), refieren que en el proceso educativo de las enfermeras se discute la integralidad y la acogida de los pacientes y familiares, aunque el proceso de muerte genera sentimientos contradictorios que hacen que las enfermeras se retiren, siendo estas las actitudes autoprotectoras expresadas hacia los estudiantes en el proceso de muerte, coincidiendo en los testimonios de cuatro informantes: “cuando

el personal observa que empiezo a llorar me aleja y me dice que me vaya al baño ya que los familiares no me podían ver llorar, así que me fui y me tardé bastante tiempo”. Sin embargo, el autor de igual forma menciona que el personal de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los estudiantes a enfrentar este acontecimiento de transición de la vida a la muerte; donde se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo por parte del personal de enfermería, lo cual coincide con el relato de uno de los entrevistados “el personal de enfermería me toca el hombro y me da unas palabras de aliento”. Retomando lo anterior se puede observar que predomina una motivación que no favorece a que el estudiante exprese sus propias actitudes autoprotectoras ante el proceso de muerte.

En la subcategoría “el apoyo de mi docente” en algunos testimonios se identifica que los docentes sugieren al alumnado el no crear vínculos con los pacientes; aunque dentro de otros relatos se encuentra que hay docentes que tienen actitudes de empatía y afecto con los estudiantes ofreciendo palabras de apoyo. De acuerdo con Bettancourt et al. (2011). El docente de enfermería en el desarrollo de las actividades teórico-prácticas dentro de los campos clínicos proporciona las bases necesarias para el desarrollo del futuro profesional. Sin embargo, es en este ambiente clínico de cuidado donde ocurre la integración docente/ asistencial propiamente dicha, el docente de enfermería desarrolla un papel fundamental en la formación del estudiante. Es por esto último que para el estudiante de enfermería resulta importante el apoyo de su profesor, pues representa una figura guía para ellos en su desarrollo profesional. y es la persona de mayor confianza con la que recurrirán en ese momento.

Como ha sido mencionado por los participantes en la presente investigación, el apoyo de la familia es fundamental para afrontar la muerte, siendo la madre la persona más importante para cumplir este objetivo, y es ella quien cumple un papel esencial al momento de acompañar en las necesidades emocionales, y a su vez es quien forma parte de la primera línea de apoyo en cuanto a acompañamiento terapéutico, sin embargo no existen antecedentes que describan esta acción como

una actitud autoprotectora.

Con respecto a la subcategoría “Expresando mis sentimientos”, el llanto forma parte de las actitudes predominantes al momento de expresar las emociones, esto se debe a que la muerte de un paciente conmueve al estudiante de enfermería, sin embargo este llanto no se manifiesta frente al paciente si no que requiere que la persona se encuentre fuera de ese ambiente, dicho de esta forma seis de los informantes refieren haber llorado en su casa, sin embargo es importante reconocer que expresar los sentimientos ante la muerte es algo normal. Se encontraron similitudes en la investigación de Souza LP Et al. (2013) donde mencionan que cuando suceden situaciones consideradas no agradables, está permitido llorar para sentir lo que viene de adentro, como parte de un mecanismo de defensa que los auxilian en el enfrentamiento de la muerte y del proceso de morir.

Desde una visión global, las actitudes ante la muerte difieren de persona a persona, a partir de cómo se interpreta e interactúa con el medio; “Atemoriza a la mayoría de la gente... porque la perciben como algo que les va a suceder y como algo que puede dar lugar a cambios drásticos en la estructura de su esencia.” Kelly (1955: 490). Los sentimientos que presentan los estudiantes ante la muerte son diversos y han sido descritos en la categoría 2, donde se incluye la “indiferencia ante la muerte” este distanciamiento aparece una vez que fallece el paciente evitando no involucrar sentimientos y/o reprimirlos, es la forma en que se apartan del dolor y sufrimiento, así como el distanciamiento.

El creciente interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento es producto de reconocer en ellas un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como es en este caso nuestro objeto de estudio de la subcategoría “Propuesta para el afrontamiento de la muerte”. El término de afrontamiento o coping, fue definido por Lazarus y Folkman (1986: 164) como: “Los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.” Estos autores entienden que el afrontamiento es un proceso cambiante con un fin



adaptativo. Las estrategias de afrontamiento serán diferentes dependiendo del problema al que se enfrente, sin embargo, cualquiera que sea debe buscar una transición, adaptación y sentido a este afrontamiento. Las actitudes ante la muerte difieren, por lo que en este sentido la ayuda para el afrontamiento también se necesita de diferentes formas, en relación a esto y para fines de esta categoría los informantes mencionaron que no basta con una materia optativa, si no, que, es necesario que se implemente un módulo al plan de estudios, así como; recibir ayuda y atención de índole psicológica o tanatológica para que desde que son estudiantes cuiden su salud mental y sea más fácil el duelo que cada paciente deja.



## Capítulo V

### Conclusiones

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano que tendrá un mayor impacto en quien la presencia y suele desencadenar un proceso reflexivo, esto va a depender de la experiencia personal, pues en él se ponen de manifiesto todos los mecanismos de defensa para poder llegar a la aceptación.

Los estudiantes de enfermería se enfrentan de manera directa y frecuente a situaciones de agonía y muerte, esto hace que puedan adoptar distintas actitudes autoprotectoras ante este proceso, se mostró una tendencia favorable hacia el acercamiento de sus primeras líneas de apoyo, tanto profesionales como no profesionales, con el fin de expresar su afrontamiento ante la pérdida, siendo esta una actitud positiva, dado que los estudiantes enfermeros tienen que ser capaces de aprender estrategias de afrontamiento eficaces que les ayuden a manejar el proceso de muerte de los pacientes que atienden y atenderán en un futuro, con el fin de poder actuar y así prevenir un afrontamiento ineficaz. Por esto consideramos que es importante y necesario crear módulos que ayuden a adoptar estrategias de afrontamiento. Somos conscientes que las actitudes autoprotectoras se desarrollan de manera individual y varían en cada persona, sin embargo, la mayoría requiere de atención profesional.

Los hallazgos aportan información de interés sobre el tema de estudio, aunque hay que señalar que la búsqueda de informantes y las entrevistas fueron limitadas debido a la situación actual en materia de salud en México y en el mundo. No obstante, se espera que los resultados obtenidos contribuyan a una mejor preparación académica del estudiante de enfermería para un afrontamiento eficaz de la muerte de cada paciente, así como una atención de manera preventiva a su salud mental que se enfoque a tales situaciones.

## **Sugerencias**

Se hace un llamado al personal de enfermería docente y clínico, que favorezcan la expresión de los sentimientos y emociones que cada alumno decide tomar, y se aborde el manejo de estos ya que esto da paso a que desarrollen sus actitudes autoprotectoras.

Así mismo es importante sensibilizar al futuro profesional de enfermería en competencias que le permitan trabajar en su salud mental, esto fundamentado en sólidos conocimientos de tanatología, aunado a esto se recomienda implementar a nivel curricular y de manera obligatoria módulos que favorezcan procesos emocionales y psicológicos para el afrontamiento de la muerte.

Finalmente se sugiere que el acompañamiento terapéutico sea proporcionado por personas profesionales y de manera individualiza.

## Referencias

1. Baena P. G. (2014). Metodología de la investigación. México: Grupo Editorial Patria.
2. Bedregal, P., Besoain, C. y Reinoso A. (2017). La investigación cualitativa: Un aporte para mejorar los servicios de salud. Revista médica de Chile. 145(3). 373-379 Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>.
3. Busetá, M. (2017). La enseñanza del cuidado en el sufrimiento y la muerte. [programa de doctorado en ciencias sociales y de la salud, Universidad católica de Murcia]. Repositorio Universidad Católica de Murcia. [Tesis.pdf \(ucam.edu\)](https://tesis.ucam.edu)
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 2 de abril). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_190221.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf)
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021, 19 de febrero). Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_190221.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf)
6. Collel, R., Limonero, J. y Otero, M. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Investigación en salud. 5 (2), 1-5.
7. Díaz, B. R., Torruco, G. U., Martínez, H. M. y Varela, M. R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Elsevier. 2(7), 162-167.
8. Edo, M., Monforte, C. y Tomás, J. (2014). Afrontar el sufrimiento y la muerte: desafíos para el cuidado en el siglo XXI. *Enfermería clínica*, 25(1), 42-43. doi: [10.1016/j.enfcli.2014.10.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.002)
9. Facultad de Estudios Superiores Iztacala [Jonathan Spindola]. (2009, junio 24). TOUR VIRTUAL IZTACALA U.N.A.M. [Archivo de video] recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=fQeixwYHT0Q>
10. Enrique, G. Fernández, A. Palmero, C. Chóliz M. y Martínez F. (1998) Cuaderno de prácticas de motivación y emociones. Ediciones Pirámide.

11. Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
12. García, B., Araujo, E., García, V. y García, M. L. (2014). Sentimientos Que Manifiestan Las Enfermeras Ante La Muerte De Su Paciente. *Enfermería Clínica*. (5), 47-48
13. Gobierno de México. Informe de Belmont. Consultado el 12 de marzo del 2021. [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
14. Gómez, B. S. (2012). Metodología de la investigación. Red Tercer Milenio.
15. Hanzelíková, P. A., López, G., Serrano, C., Sánchez, B., Martín, J. y Conty, J. (2014). Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. *Enfermería global*. 33: 133-144.
16. Hernández, S. R. y Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. ProQuest E-book Central <https://ebookcentral.proquest.com>
17. Kübler, R. (2017). Sobre la muerte y los moribundos: alivio del sufrimiento psicológico. Grupo editorial: Penguin Random house.
18. Ilich, I. (2011) La sociedad desescolarizada. Ediciones Godot.
19. Laca, F. A. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (1), 117-126. Flick, U. (2012). Introducción a la investigación Cualitativa. Editorial Morata. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliodgbsp/reader.action?docID=3217765>
20. Lazarus, R. S y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca.
21. Lopera, M. A. (2017). Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional. *Aquichan*. 17 (3). 284-291. DOI: [10.5294/aqui.2017.17.3.5](https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.5)

22. Martínez, H. (2018). Metodología de la investigación. Ciudad de Editorial Cengage.
23. Martins, De Oliveira, E., de Souza. K.M., de Carballo, A.L y Menezes A. (2009). La vivencia del enfermero en el proceso de la muerte y el morir de los pacientes oncológicos. *Contexto enfermero*. 18(1). 41-47.
24. Muñoz, I. P. (2014) Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidados con enfermos terminales. *Investigación en Educación Enfermería* ;32(1): 87-94.
25. Noreña, L. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Scielo. Vol. 12. No. 3, 263-264
26. Orozco, M. A., Tello, G. O., Sierra R., Gallegos, R .M., Xequé, Á .S., Reyes, B. L. y Zamora, A. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*,10 (1), 8-13. [doi: 10.1016/S1665-7063\(13\)72622-8](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72622-8)
27. Palomar, G., Romero, P., Pérez, G., y Romero, P. (2020). Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 9(1), 65-81. [Doi: https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2167](https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2167)
28. Pérez M. y Cibanal L. (2019). Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal. Dialnet DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.06>
29. Pérez, E. y Cinabal, L. (2016). Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Revista cuidarte*. 7 (1):1210-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.y7il.295>
30. Ribada, D., Esperón, I. y Del Campo, V. (2018). Actitud y sentimientos de estudiantes de Enfermería frente a los cuidados al final de la vida. *Metas de Enfermería*. 21 (10): 12-7.
31. Rodríguez, C., Lorenzo, Q., y Herrera, T. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM*. 15(2): 133-

32. Sampaio, V., Comassetto, I., Mancussi, F., Dos Santos M. y Silva. M. (2015). La experiencia de los estudiantes de enfermería frente a la muerte y el morir. *Scielo*. 33 (2): 305-314.
33. Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
34. Secretaria de salud. (2012, 30 de noviembre). Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA-2012, En materia de información en salud. Diario Oficial de la federación. [NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud \(ssm.gob.mx\)](http://www.ssm.gob.mx)
35. Simon, R. (2015). El impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera. Tesis de licenciatura. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. <http://hdl.handle.net/123456789/257>
36. Souza, L., Mota, J., Barbosa, R., Ribeiro, RC., Oliveira, CS. y Barbosa DA. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, 12(32), 222-229.
37. Taylor, S. y Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós.
38. Teixeira, P., Luzia. J., Silva. I y Silva. J. (2019). Comunicación en la gestión de la atención de enfermería antes del proceso de muerte y morir. *Scielo*. 28 (1): 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
39. Trejo, F. (2012) Fenomenología como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101.
40. Valle, M., García, J., Quintana, M. y García, Y. (2019) Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *Sanus* (11):19-1.
41. Vázquez, C. (2012) Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos. Tesis de programa de Maestría de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Repositorio Universidad Nacional <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9948/539512.2012.pdf?sequence=1>





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**ACTITUDES AUTOPROTECTORAS DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD  
DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM, ANTE  
LA MUERTE DE UN PACIENTE.**

Estimado participante:

Dado el panorama actual de salud en México referente a la pandemia por COVID-19 fase II, nos vemos en la necesidad de aplicar las entrevistas de forma virtual, estas se llevaran a cabo mediante una video llamada a cual será grabada, guardada y posteriormente transcrita para su análisis y fines de esta investigación, a la cual únicamente tendremos acceso los miembros que conforman el equipo de investigación, (Alix Gallegos Franco, Paola Narvaez Paez, Fernando Aldair Pérez Duran, Jenifer Ramírez Ramírez, Karla Regina Santiago Porras, Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez y Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz) cuidando su integridad, autonomía y respeto a la privacidad de datos basado en los principios éticos básicos y de acuerdo al código Belmont y el código de ética, agradeciendo su valiosa participación quedamos atentos de cualquier duda o pregunta que pudiera surgir durante el proceso de esta investigación.

Ante la pérdida de un paciente nos preguntamos ¿Qué hacer como estudiante? ¿Cómo reaccionar ante esta perdida? ¿somos lo suficiente fuertes para continuar adelante, pensando que nada paso? ¿si cuando tenemos una lamentable perdida buscamos estrategias para que no nos causen daño emocional? Estas y otras interrogantes son las bases para el interés por la siguiente investigación, en la que se pretende obtener información acerca de las actitudes autoprotectoras de los estudiantes de enfermería ante la muerte de un paciente. Por lo cual es indispensable que se haya experimentado la muerte de un paciente.

En el momento que usted decida retirarse de este proyecto de investigación esta en todo su derecho, sin repercusiones de ningún tipo, ya sea moral, académica o de su privacidad. De ante mano agradecemos su participación la cual tendrá un aporte de gran importancia a la disciplina.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**ACTITUDES AUTOPROTECTORAS DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD  
DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM, ANTE  
LA MUERTE DE UN PACIENTE.**

He sido informado/a y entiendo claramente los fines de esta investigación, así como su objetivo y el alcance que esta pudiera tener, se me han resuelto de manera clara y fidedigna todas y cada una de mis dudas, así como los beneficios y repercusiones, entiendo que en el momento que desee retirarme tendré la oportunidad de hacerlo sin ninguna consecuencia, por lo que decido, autorizo y consiento mi participación en esta investigación.

---

Nombre del/la participante

---

Firma digital

A \_\_\_\_\_ de Abril del 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**ACTITUDES AUTOPROTECTORAS DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD  
DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM, ANTE  
LA MUERTE DE UN PACIENTE.**



Guía de preguntas

¿Durante su periodo de práctica clínica el fallecimiento de un paciente?  
Cuénteme su experiencia.

¿Cuáles son los sentimientos que experimento durante el proceso de  
muerte?

Después de ocurrido este suceso, ¿usted necesita apoyo para afrontar  
dicha pérdida?

¿Qué actitudes autoprotectoras ha desarrollado usted, ante la muerte  
indeseada?

¿Desea agregar o profundizar lo que acaba de compartir?

