



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de
México “UNAM”

Clave de incorporación 8955-61



TESIS PROFESIONAL

“EL DUELO EN EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

GASTELLOU ROMERO BEATRIZ ADRIANA

ASESORA

MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES

Puebla, Pue.

Mayo 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Comisión que aprueba la tesis

Título: “El duelo en el estudiante de Enfermería”

Mtra. Cristobalina Miranda Flores

Presidente

Mtra. María Guadalupe Mendoza Portillo

Secretario

Mtra. Leticia Cordero Díaz

Vocal

Mtra. Cristobalina Miranda Flores

Director de Tesis

AGRADECIMIENTOS

Dios

Gracias Dios por cuidarme todos esos días que salí muy temprano de casa y a oscuras del campo clínico cuando mis papás no pudieron acompañarme o ir por mí.

Severiana Romero Rosas

Madre, gracias por darme la vida y ser mi impulso para no desistir aún en nuestros momentos más difíciles y tristes; por creer en mí, por tu amor, determinación, apoyo, comprensión, llamadas de atención, confianza y acompañamiento incondicional en todas y cada una de mis etapas como estudiante y deportista.

Rosendo Gastellou Chávez

Padre, gracias por darme la vida, apoyarme económica y moralmente durante toda mi trayectoria como estudiante y también por compartirme tus experiencias de vida.

Aurora Pamela, Ada Gisela y Angel Rosendo

Hermanos, vean esto como un ejemplo más de realización personal para mí. El éxito no se limita a tener un título, va más allá de algo tangible y ajeno a nuestro cuerpo; el éxito es ustedes siendo felices y sintiéndose plenos con lo que hacen y aportan positivamente de una u otra forma a su vida, a la vida y sociedad.

Jesús

Eres mi compañero, guía, amigo, novio, tienes muchos roles en mi vida y te agradezco por siempre motivarme y apoyarme en todo en este tiempo juntos.

Marisol Celis García

Mtra., gracias por su constante asesoramiento y apoyo en esta nueva y bella etapa personal.

José González Martínez

Suegro, gracias por impulsarme a retomar este peldaño de mi preparación profesional.

RESUMEN

Nombre: Gastellou Romero Beatriz Adriana

Fecha de graduación: 13 de mayo de 2022

Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Candidato para el Grado de Licenciado/a en Enfermería

Título: “El duelo en el estudiante de enfermería”

Número de páginas: 64.

Área de estudio: Ciencias de la salud

Introducción: El duelo es un proceso psicológico al que se enfrentan los estudiantes ante las pérdidas que viven en todos los ámbitos y que consiste principalmente en la adaptación emocional a éstas.

Objetivo general: Describir cómo afecta el proceso de duelo al estudiante de enfermería en una Universidad particular en la ciudad de Puebla.

Material y métodos: Se realizó un estudio aleatorio simple, de tipo cuantitativo, no experimental y transversal. Los participantes respondieron una cédula de datos que contiene aspectos sociodemográficos, así como la Escala de las fases de duelo (EFD-66) de Elisabeth Kübler-Ross y el consentimiento informado.

Resultados: Participaron 129 estudiantes de ambos sexos, de primero a octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de una universidad privada en el estado de Puebla. La mediana de edad fue 20 años y la moda de 21 años; el 62% (80) se encontró en el rango de edad de 20-24 años; el 83.7% (108) fueron mujeres; el 85.3% (110) profesaban la religión católica; la ocupación del 85.3% (110) fue ser estudiante únicamente; el 96.1% (124) fueron solteros; el 34.9% (45) cursaban el cuarto año de la Licenciatura; el 94.6% (122) hablaban únicamente español; el 100% no padeció alguna discapacidad; el 93%

(120) no mencionaron algún trastorno psicológico; el 100% no manifestó algún trastorno de comunicación; el 88.4% (114) no presentó ninguna enfermedad; el 51.2% (66) definió el duelo como la etapa en la que el individuo experimenta la pérdida de un familiar u objeto; el 72.9% (94) refirió que los sentimientos y emociones que se viven en un duelo son miedo, tristeza, desesperanza, llanto, angustia, enojo, depresión, ansiedad e impotencia; el 38.8% (50) contestó que los tipos de pérdida que hay son familiares, de algún objeto, mascota o situacional; el 24% (31) afirmó que la forma de superar un duelo es con terapia psicológica; el 86.8% (112) manifestó que las pérdidas significativas sí influyeron en el desempeño académico; el 56.6% (73) asintió que recurrieron a su familia cuando se sintieron mal tras una pérdida; el 48.8% (63) confirmó que tuvieron la materia de tanatología en su plan de estudios; el 28.7% (37) describió que la situación de duelo que vivió fue el fallecimiento de un familiar y el 100% quiso participar.

Conclusión: El duelo es real y afecta de manera considerable la vida de los alumnos en todos los ámbitos, por lo cual, se requieren materias específicas durante la formación universitaria, así como personal capacitado y el espacio dentro de la Universidad para brindar la asesoría y atención para los alumnos, con la finalidad de minimizar los duelos patológicos y, sobre todo, para tener un mejor desempeño académico y evitar a futuro posibles negligencias como trabajadores del área de la salud.

Palabras clave: Duelo: proceso psicológico al que nos enfrentamos tras una pérdida y que consiste principalmente en la adaptación emocional a ésta y que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros.

Estudiante de enfermería: individuo que está cursando la carrera técnica o licenciatura en Enfermería.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema.....	08
1.2 Propósito.....	12
1.3 Marco conceptual.....	12
1.4 Figura 1.1 Las fases del proceso de duelo según Elisabeth Kübler-Ross.....	16
1.5 Estudios relacionados.....	17
1.6 Definición operacional.....	19
1.7 Objetivo general.....	19
1.8 Objetivos específicos.....	19

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño de estudio.....	20
2.2 Población, muestreo y muestra.....	20
2.3 Criterios de inclusión.....	20
2.3.1 Criterios de exclusión.....	21
2.3.2 Criterios de eliminación.....	21
2.4 Instrumentos de medición.....	21
2.5 Procedimiento.....	22
2.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	23
2.7 Ética del estudio.....	24
2.8 Estrategias de análisis.....	25

Capítulo III

Resultados

3.1 Estadística descriptiva.....	26
3.2 Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería.....	27
3.3 Confiabilidad de los instrumentos.....	39
3.4 Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad.....	39

3.5	Tabla 3. Etapas de duelo por las que cursan los estudiantes de enfermería.....	39
3.6	Tabla 4. Causas que conllevan a los estudiantes a cursar por un duelo.....	40
3.7	Tabla 5. Posibles alternativas de solución ante el duelo.....	41
Capítulo IV		
	Discusión	42
4.1	Limitaciones.....	44
4.2	Conclusiones.....	45
4.3	Recomendaciones.....	46
4.4	Referencias bibliográficas.....	47
Apéndices		
a)	Apéndice A - Cédula de datos.....	51
b)	Apéndice B - Escala de las fases del duelo (EFD-66).....	53
c)	Apéndice C - Consentimiento informado.....	57
d)	Apéndice D - Mitos y realidades sobre el duelo.....	59
e)	Apéndice E - Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo.....	62

“Dios me ha hablado y me ha llamado a este servicio”.
Florence Nightingale

CAPÍTULO I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La enfermería es una ciencia de la salud y humana, donde el centro de atención, cuidados y responsabilidad es el hombre en todas sus dimensiones.¹

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería², de los cuales, como referencia tenemos a la División de Enfermería, Obstetricia y Trabajo Social de la Universidad de Manchester en Reino Unido (top 3/10) brinda educación de pregrado y posgrado a más de 2,000 estudiantes y está entre las diez mejores universidades del mundo para estudiar enfermería.³

Por otro lado, 8.4 millones de enfermeros trabajan en la Región de las Américas y éstos representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras) y más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial.²

Además, de acuerdo a “Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020”, en ese ciclo escolar ingresaron a Licenciatura un total de 244,252 alumnos⁴; de los cuales se matricularon a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) un total de 1,080 de nuevo ingreso a la Licenciatura en Enfermería.⁵

Mientras que la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) en el mismo ciclo escolar albergó a 332 personas en la Facultad de Enfermería, de acuerdo al “Anuario estadístico 2019-2020”.⁶

Siendo así que la población estudiantil continuamente se enfrenta a pérdidas no sólo en el ámbito escolar, sino también en el familiar, por lo que se ve afectado y en respuesta a eso experimenta diferentes emociones y sensaciones físicas y aunque el duelo no únicamente sucede por el fallecimiento de un ser querido, a continuación, vamos a describir los tipos de pérdidas que se pueden tener: 1) Relacionales: éstas se dan cuando muere o se pierde a una persona conocida o allegada y/o el vínculo que se mantenía con ella. Puede ser: de un ser querido, odiado o con el que se mantenía una relación ambivalente, en casos de separaciones y/o divorcios, en situaciones de abandono o privación de afecto en la infancia, en casos de abuso físico y/o sexual y cuando existe un proceso migratorio involuntario o se cambia de cultura.⁷

2) Intrapersonales: éstas implican la pérdida de aspectos o partes de uno mismo y/o de nuestra identidad. Podrían darse particularmente en casos en los que: se sufre un desengaño por ideales, situaciones inesperadas o por alguna persona importante, cuando se sufren amputaciones o enfermedades incapacitantes, se pierden aspectos característicos como: la salud, la belleza, la juventud, la fortaleza física, sexual (la fertilidad) o mental, las capacidades cognitivas o lingüísticas, las competencias profesionales, etc., cuando hay que renunciar a sueños, deseos o creencias, porque estos ya no son factibles.⁷

3) Materiales: se dan cuando los objetos materiales adquieren un valor o significado relacionado con el afecto y el simbolismo que adquieren para la persona. El objeto puede representar la identidad individual, familiar o social del individuo. Pueden ser cualquier tipo de objeto o bien; aunque algunos como las herencias, premios, etc. fácilmente adquieren un mayor valor simbólico.⁷

4) Evolutivas o de capacidades: estas pérdidas forman parte del ciclo vital y por tanto de las fases del desarrollo. Implican un cambio o transacción psicosocial o de estatus. Con cada una se deja atrás una parte irrecuperable de uno mismo; pudiendo llegar a generar importantes crisis. Algunos ejemplos podrían ser el paso a la adolescencia o a la jubilación.⁷

Así mismo, el duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas y que consiste principalmente en la adaptación emocional a estas y que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales⁸, entre los que encontramos los siguientes síntomas: culpa, tristeza, enojo, hostilidad, dolor, desesperación y pesimismo, vergüenza y soledad. Además, el sujeto manifiesta preocupación por la imagen de la persona u objeto amado; ensoñaciones diurnas, pesadillas y nostalgia, trastorno en las relaciones interpersonales, aumento de la irritabilidad, desasosiego, disminución del deseo sexual, introversión y llanto. Así como dificultad para retomar las actividades habituales, fatiga, agotamiento, insomnio, hipersomnias, distractibilidad, movimientos, pensamientos y discurso verbal enlentecidos y pérdida de concentración y motivación.⁹

La intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de la vinculación emocional. Para ello, hablaremos de las 5 fases del duelo de la teoría de Elisabeth Kübler-Ross (Psiquiatra).⁸

El modelo de Kübler-Ross divide el duelo en 5 etapas que tienen lugar de forma sucesiva: 1. Negación, de manera inicial puede amortiguar el shock tras saber de la muerte del ser querido y de alguna manera aplazar el dolor, pero tarde o temprano hará frente a la realidad. 2. Ira, en esta fase se buscan culpables y aparece la frustración ante la irreversibilidad de la muerte.¹⁰

3. Negociación, las personas piensan que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. 4. Depresión, no se refiere a una depresión clínica, si no, al conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante cualquier pérdida. 5. Aceptación, aprenden a convivir en un mundo donde ya no existe el ser querido.¹⁰

La importancia de este estudio radica en la repercusión biopsicosocial en los estudiantes de enfermería que están atravesando por un duelo y que la ausencia de información y orientación adecuada interfieren en primera instancia, en el desenvolvimiento de su papel como alumno y que nos refleja la necesidad de llevar la materia de tanatología como parte del plan de estudios para que así sepan identificar qué tipo de duelo están pasando, en cuál de las etapas ya mencionadas se encuentran y trabajen sobre ello para que no se queden estancados o tengan algún retroceso en las mismas ya que en medida del estado general es la actitud ante las diversas situaciones en la escuela, hospital, clínica, familia y trabajo; lo que muchas veces desencadena problemas recurrentes y de diferente índole para el alumno, sin ser estas intencionales y de igual manera, para que

el docente esté consciente de lo que sucede en el entorno del alumno y comprenda el por qué es así y reacciona de determinada manera.

Además, cabe mencionar que el duelo se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), código F43.2 para trastornos de adaptación mencionando que son estados de angustia subjetiva y de perturbación emocional, que habitualmente interfieren con el funcionamiento y con el desempeño sociales, que surgen en la fase de adaptación a un cambio vital significativo o a un suceso vital estresante en donde el factor estresante puede afectar la integridad de la red de relaciones sociales de la persona (duelo, experiencias de separación), o bien, puede haberse representado una transición o una crisis importante en su desarrollo como el ingreso a la escuela, la paternidad, fracaso en la obtención de una meta personal esperada o jubilación, en donde las manifestaciones varían, incluyen depresión del humor, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para planificar el futuro o para continuar con la situación actual.

1.2 Propósito

Identificar si el estudiante de enfermería cursa adecuadamente por cada una de las etapas del duelo y establecer posibles soluciones ante lo que se identifique.

1.3 Marco conceptual

A continuación, se detallan los conceptos y principios que forman parte de la teoría de las 5 fases de duelo de la psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross mencionadas en su libro “On death and dying” (“Sobre la muerte y el morir”) que fue publicado en 1969 y cuyo tema central son las etapas del duelo por las que pasa una persona tras una

pérdida y para ello se basó en su trabajo con pacientes terminales en la Universidad de Chicago.⁸

Según afirma la autora Kübler Ross, en primer lugar, pasamos por la fase de negación y después por la de ira, la de negociación, la de depresión y, finalmente, la de aceptación de la pérdida. Para memorizarlas puede ser útil el acrónimo “NINDA”. A continuación, describimos cada una:⁸

1) Negación: la negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo. 2) Ira: el fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo. En esta etapa la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. 3) Negociación: la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera. 4) Depresión: en este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación. El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al

menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan naturales. 5) Aceptación: después de las fases anteriores llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.⁸

A continuación, se mencionan los tipos de duelo que existen: 1) Duelo normal. Éste es la respuesta emotiva ante la pérdida de un ser querido que implica una serie de síntomas físicos, conductuales y cognitivos que son normales después de sufrir una pérdida, a la vez, es un estado psicológico donde predominan la angustia y tristeza y su tiempo de duración varía en función de la persona, relación con el fallecido y las circunstancias de la muerte¹¹, entre las principales características que se dan está el desasosiego, dolor, culpa, rabia, sufrimiento, pérdida del sueño, peso, apetito, pérdida de confianza, sentimientos de inferioridad, pensamientos de muerte o conducta suicida.¹²

2) Duelo anticipado. Estas son las etapas precedentes del duelo y que ayudan a que el doliente se desprenda emocionalmente antes de que ocurra el fallecimiento. En este se reconoce la muerte como algo inminente donde hay oportunidad de despedirse y dar solución a asuntos pendientes.¹¹

3) Duelo complicado o patológico. Se hace presente cuando surgen complicaciones que alteran de manera importante la vida de la persona en duelo. Aquí se acentúan los procesos de autoanálisis y culpabilidad, llegando a la somatización, obstruyendo el duelo y con ello, prolongando la resolución del mismo.¹¹ Dentro de los síntomas somáticos se presentan a nivel gastrointestinal: falta de apetito y pérdida de peso, ingesta excesiva de alimentos, náuseas, vómito, dolor abdominal y sensación de

vacío; a nivel respiratorio: sensación de asfixia, tos e hiperventilación; a nivel cardiovascular: palpitaciones, sensación de opresión en el tórax, cefaleas, vértigo, síncope, debilidad muscular o pérdida de fuerza.⁹ Tiene una duración aproximada de más de un año.¹²

4) Duelo crónico. Es aquel que no evoluciona hacia su solución, en donde el doliente se estanca en una de las fases del duelo tratando de mantener en vida al ser querido mediante el dolor y sufrimiento propios. Se presenta cuando había gran dependencia con el fallecido.¹¹ La duración de este duelo es excesiva; las personas se esfuerzan por vivir como vivían antes de la pérdida, pero no lo logran.¹²

5) Duelo negado, retardado o inhibido. Es cuando el doliente parece tener bajo control la situación y no manifiesta dolor o sufrimiento días o semanas después de la pérdida, por lo que hay riesgo de padecer un duelo patológico.¹¹

En la actualidad los estudiantes de enfermería por situación de la pandemia pueden enfrentar diversas situaciones como: pérdida de empleo de los padres o tutores y del mismo estudiante, la necesidad de adquirir y pagar internet en casa y en algunos casos también la de adquirir una Tablet, computadora de escritorio o laptop para poder tomar sus clases, adaptarse a estudiar en línea. Así mismo, la Universidad de Guadalajara nos dice que la transición del fin del ciclo (2019-2020) y el inicio del ciclo (2020-2021) hay un 8% de abandono escolar, o sea, un poco más de 300 mil estudiantes, de acuerdo al académico universitario.¹³ La percepción del estudiante sobre su capacidad para enfrentar exitosamente las exigencias académicas, genera pensamientos y emociones negativas, afectación física como sueño, dolor de cabeza, ansiedad, desconcentración, desorganización y problemas de adaptación.¹⁴

En una reciente investigación con estudiantes mexicanos, encontraron que la fuente más fuerte de estrés académico en los estudiantes está relacionada con las calificaciones, más que con la obtención del conocimiento, por eso es en el periodo de exámenes cuando se registran los índices más altos de inestabilidad emocional y repentinas enfermedades. En menor grado, se encuentran como estresores la habilidad para solucionar problemas, la tolerancia a la frustración o a las exigencias de tiempo y esfuerzo de los docentes y de las asignaturas.¹⁴

1.4 Figura 1.1

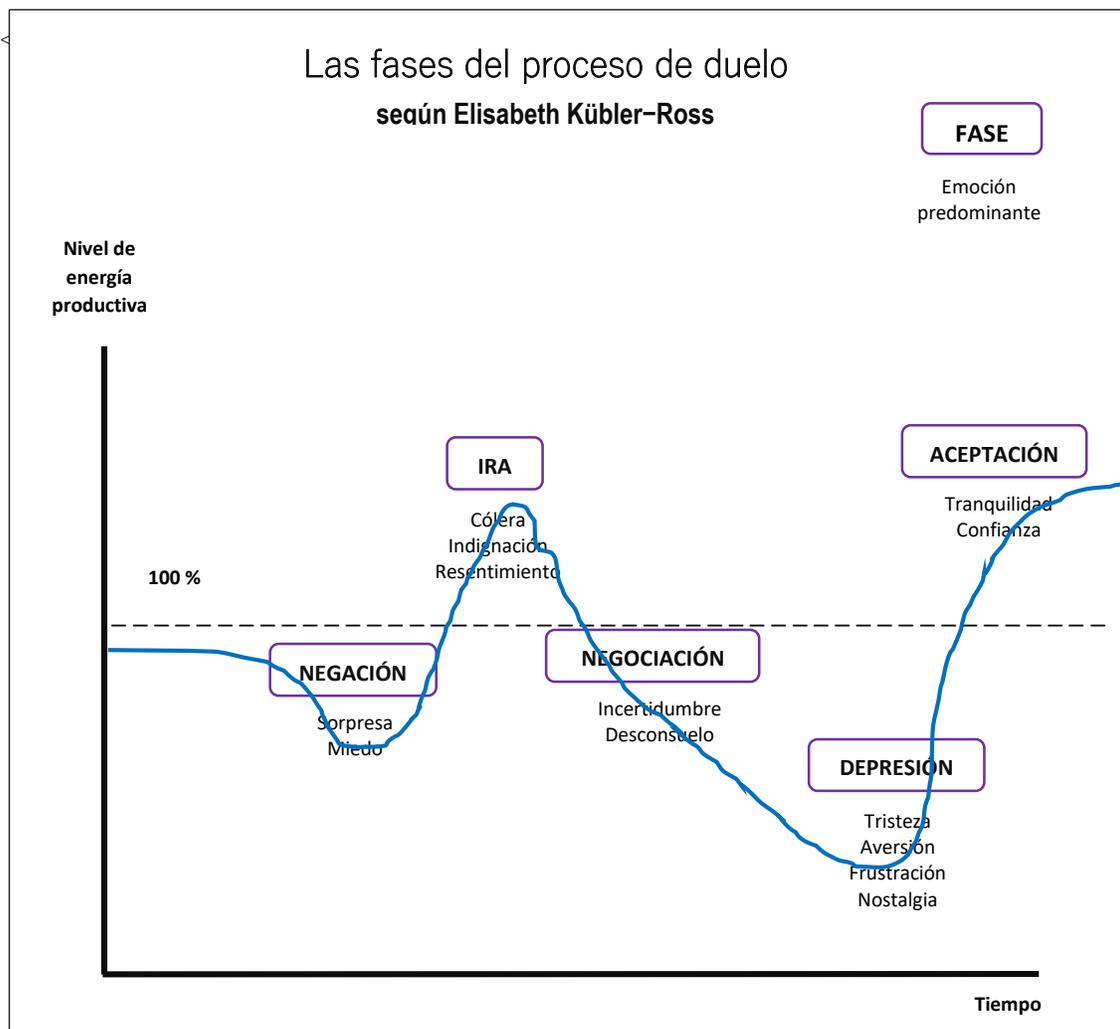


Imagen representativa de las 5 fases de duelo de la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross.

1.5 Estudios relacionados

La autora Luzmila Hernández Sampayo en 2019 realizó un estudio llamado “Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo” con una paciente del sexo femenino de 28 años con abrupcio placentario más preeclampsia severa que acababa de tener una pérdida perinatal, con 38 SDG (semanas de gestación) y que no aceptaba le realizaran alguna intervención en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico y cuyo método de estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos mencionan que: 1) La pérdida de un ser querido desencadena en las personas diversas reacciones como dolor, miedo, angustia, culpabilidad, rabia e impotencia y 2) la formación es la clave que permitirá a los profesionales de la salud gestionar de un modo constructivo el soporte que se le puede ofrecer a la familia que enfrenta la pérdida de un hijo.¹⁵

Los autores M.L Sierra Ramírez y B. I. Lee en 2019 realizaron un estudio llamado “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente” con una población de 35 enfermeros que trabajan en la clínica IPS Unipamplona de la ciudad de Cúcuta y cuyo método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados obtenidos mencionan que: 1) 62.9% muestra una aceptación neutral respecto a la muerte ya que no es bienvenida pero tampoco temida, 2) el 45.6% evita hablar de la muerte, 3) el 40% correspondió a actitudes de aceptación de acercamiento, 4) 31.4% lo ocupan las actitudes de aceptación de escape hacia la muerte donde esta es apreciada como escape de una existencia dolorosa y 5) 20% tiene miedo a la muerte.¹⁶

Los autores Mayra Yohanna Araque Gómez, María Fernanda Carvajalino Parada, Kimberly Dayana Castillo Montañez y Paula Andrea Cubides Merchán en 2020 realizaron un estudio llamado “Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería” con una población de 110 artículos de los cuales quedaron 37 para análisis final en Bucaramanga y cuyo método de estudio fue de búsqueda combinando palabras claves. Los resultados obtenidos mencionan que: 1) Los efectos que ocasiona la muerte de un paciente repercuten directamente en la vida personal y profesional del estudiante y profesional de enfermería y 2) Las respuestas de afrontamiento son ineficaces ya que desde la academia no se aborda el tema de la muerte y 3) Las estrategias de afrontamiento que toman en su mayoría estudiantes y profesionales de enfermería son evasivas para evitar tener implicaciones emocionales.¹⁷

Los autores Carlos Julio Bastidas Martínez y Roberth Olmedo Zambrano Santos, realizaron en 2020 un estudio llamado “El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes” con una población de 200 estudiantes de la Unidad Educativa fiscal Cascol de la Parroquia Cascol del Cantón en Ecuador y cuyo método de estudio fue cuantitativo. Los resultados obtenidos mencionan que: 1) 47% de la población total siente culpabilidad por la separación de sus padres, 2) 94% manifiesta que se ve afectada por la falta de comprensión de los padres y docentes, 3) 58.5% opina que afecta la separación con su novio de manera emocional con sentimientos de culpa, 4) 91.5% manifestó que la migración familiar podría ocasionar que cursen por un duelo afectando su interrelación social, así como su efectividad académica.¹²

1.6 Definición operacional

Duelo: proceso psicológico al que nos enfrentamos tras una pérdida y que consiste principalmente en la adaptación emocional a ésta y que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros.

Estudiante de enfermería: individuo que está cursando la carrera técnica o licenciatura en Enfermería.

1.7 Objetivo general

Describir cómo afecta el proceso de duelo al estudiante de enfermería.

1.8 Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Identificar en qué etapas del duelo se encuentra la población en estudio.
- 3) Enumerar las causas que conllevan a los alumnos a cursar por duelo.
- 4) Establecer posibles alternativas de solución ante el duelo.

“La enfermería pone al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza pueda sanar las heridas”.
Florence Nightingale

CAPÍTULO II

Metodología

2.1 Diseño de estudio

El diseño del presente estudio es no experimental, de tipo cuantitativo y de corte transversal ya que se analizará una sola variable en un solo tiempo.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio está conformada por estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de ambos sexos de 15 a 30 años de edad, que estudian enfermería en el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios en la Ciudad de Puebla.

El muestreo se realizó a través de la fórmula para el cálculo de muestra en poblaciones finitas¹⁸ en el programa Excel, con una $p=0.5$ y $q=0.5$ con intervalo de confianza del 95% ($Z=1.96$) y un límite de error estimado de $0=0.03$ ($\pm 3\%$), obteniendo una muestra de 129 alumnos, seleccionando a la población ya mencionada de forma aleatoria.

2.3 Criterios de inclusión

Estudiantes de enfermería ambos sexos que estudien enfermería general o licenciatura, que se encuentren inscritos actualmente, en un rango de edad de 15 a 30 años y que estén pasando o hayan experimentado algún tipo de duelo y que quieran participar en el estudio.

2.3.1 Criterios de exclusión

Estudiantes que no estén cursando ni hayan pasado por un duelo, personas menores de 15 años y mayores de 30 años, con algún problema de lenguaje o que no entienda ni hable español, así como personas que no quieran colaborar con el estudio.

2.3.2 Criterio de eliminación

Cualquier cuestionario que esté contestado de manera incompleta o imposibilitado de entender será descartado.

2.4 Instrumentos de medición

Para este estudio se utilizará una cédula de datos (Apéndice A), así como lapicero y papel. La cédula de datos está conformada por 20 reactivos de los cuales se obtiene información exclusiva y personal (edad, sexo, de los alumnos de enfermería, etc.), que servirá para descartar o considerarlo para ser evaluado a través de la Escala de las Fases del duelo (EFD-66) (Apéndice B). La Escala de las Fases del Duelo (EFD-66) fue creada a partir de un enfoque teórico desde la formulación original de Kübler-Ross.

La fiabilidad del instrumento antes mencionado tuvo un alfa de Cronbach de 0.756 para una muestra de 165 pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en un estudio llamado “Evaluación de la escala EFD-66 como herramienta para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles” de la Clínica de Medicina familiar “Gustavo A. Madero” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la ciudad de México, México.¹⁹

La escala FD-66 está integrada por 66 ítems, los cuales se reparten de la siguiente manera: 15 ítems pertenecen a la fase de negación, 12 ítems a la fase de ira, 12 ítems a la fase de pacto o negociación, 12 ítems a la fase de depresión y 15 ítems a la fase de aceptación. Éstos fueron redactados de manera directa; es decir que, a mayor puntuación, mayor es la frecuencia con la que se experimentan cada una de las cinco fases del duelo ante la pérdida de la salud. El rango de respuesta de los 66 ítems tipo Likert fue fijado en cinco puntos (1 = “nunca”, 2 = “pocas veces”, 3 = “a veces”, 4 = “casi siempre” y 5 = “siempre”).

2.5 Procedimiento

Previa autorización de IDEAUNI y oficios correspondientes, se estipulan horas de trabajo basándose en el horario laboral personal, para ello, se aplican todas las medidas para evitar el contagio de Covid-19 desde que ingresan a la escuela (lavado de manos, toma de temperatura y sanitización), una vez dentro del salón, me presento e identifico con los profesores y alumnos, les comento el motivo y la finalidad de aplicar la encuesta, dejando en claro que no tendrán ningún beneficio económico, se comenta con ellos que en todo momento su privacidad queda resguardada y que no pondrán nombre para conservar anonimato (más que en el consentimiento informado). Se les proporcionan un juego de copias con los 3 documentos (Apéndice A- Cédula de datos, Apéndice B- Escala de las fases del duelo (EFD-66) y el Apéndice C- Consentimiento informado), se brindan indicaciones para contestar y en todo momento se apoya a la persona que no llegara a entender la pregunta, teniendo todos los cuestionarios llenos, procedo a agradecer la participación dándoles una paleta a cada uno y retirarme.

2.6 Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización del Departamento de Enfermería del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios localizado en la ciudad de Puebla para poder aplicar las encuestas a los estudiantes, así como para hacer uso de las instalaciones del plantel con dirección en Calle 57 poniente #304, Col. El Cerrito en Puebla. Una vez que me entregaron el oficio de autorización, procedí a acudir al instituto.

Se recolectó la información con apego a las consideraciones éticas. Previo a la aplicación del instrumento se verificó que las personas tuvieran comprensión de los ítems explicando los mismos de ser necesario hasta estar comprendidos totalmente, no se pudo elegir un lugar que brindara privacidad, pero se hizo uso de los salones con la debida distancia para el buen diligenciamiento del instrumento.

El procedimiento de llenado del instrumento se realizó con una duración aproximada de 35 minutos (30 minutos para el instrumento) y 5 minutos más para la explicación de lo que se realizaría. El procedimiento de uso de la encuesta para el estudio fue una herramienta fundamental en el acercamiento y conocimiento de las personas y pesares emocionales en su andar universitario.

Al concluir el procedimiento se le agradeció al docente y estudiantes por el tiempo invertido y por su participación, se les obsequió una paleta en agradecimiento y se les notificó que los resultados obtenidos en este estudio serán divulgados de manera interescolar, así como el anonimato en todo momento. También se les dio a conocer que los registros estarán almacenados por tiempo indefinido en lo que se presenta la tesis para después ser eliminados y cuya notificación se les hará saber a la brevedad.

2.7 Ética del estudio

Este estudio de investigación se realizó bajo las disposiciones de la Ley General de Salud que se encuentra publicada en Diario Oficial de la Federación desde el 07 de febrero de 1984²⁰ y con última reforma publicada en el DOF 30-03-2022.²¹

De acuerdo con el Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I (de las disposiciones comunes); prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los sujetos de estudio de acuerdo al artículo 13.²²

Así mismo, se contó con el consentimiento informado de los sujetos en quienes se realizó la investigación de acuerdo a la fracción V del artículo 14. Se realizó por un profesional como lo estipula la fracción VI del artículo 14 y se llevó a cabo la investigación cuando se tuvo la autorización del titular de la Institución de atención a la salud, que, en este caso, fue la directora de Enfermería quien autorizó, esto para cumplir lo establecido en la fracción VIII del artículo 14.²²

De igual manera, se usaron métodos aleatorios de selección porque la investigación incluyó varios grupos y así lo establece el artículo 15. Y, por último, se protegió la privacidad de los individuos sujetos de investigación, identificándolos sólo cuando los resultados lo requirieron y ellos lo autorizaron conforme al artículo 16.²²

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo de acuerdo a la fracción I del artículo 17, ya que el estudio empleó técnicas y métodos de investigación documental (cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos) y no se realizó

ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.²²

2.8 Estrategias de análisis

Los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Se utilizó estadística descriptiva (porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (desviación estándar) y proporciones (media, mediana y moda). Se probará el alfa de Cronbach de los instrumentos de medición.

“El primer requisito en un hospital es que no debes hacerles daño a los enfermos”.
Florence Nightingale

CAPÍTULO III

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos del estudio. En el siguiente orden: a) características sociodemográficas, b) estadística descriptiva y c) consistencia interna del instrumento.

3.1 Estadística descriptiva

Correspondiente al objetivo general, que fue describir cómo afecta el proceso de duelo al estudiante en enfermería, se encontró que el 93% de los encuestados afirmaron que hacían corajes por todo; 76.7% realizaron promesas a un ser supremo con la intención de tener un presente más favorable; 93% se sintieron tristes, 74.4% tuvieron pensamientos negativos; 24.8% nunca creyeron que su fe mejoraría su situación; 53.5% sintieron que no había nada por lo cual luchar; 46.5% estaban enojados con la vida por la situación que vivieron; 86% tuvieron ganas de estar todo el día acostados; 17.8% no aprendieron a vivir con la situación; 34.1% desearon estar muertos; 56.6% actuaron de manera agresiva con las demás personas; 72.9% se aislaron de las demás personas y el 85.3% refirió llorar más de lo que solía llorar.

Dando respuesta al objetivo específico uno, que fue describir las características sociodemográficas de la población de estudio, se obtuvo una muestra poblacional de 129 participantes de ambos sexos, donde el rango de edad que dominó fue de 20-24 años con 60%; el género favorecido fue el femenino con 80%; la religión que mayormente

profesaban fue la católica con 85.3%; se dedicaban únicamente a estudiar el 85.3%; eran solteros el 96.1%; el año que la mayoría cursaba era el cuarto año con 34.9%; el idioma que dominó fue el español con 94.6%; el 100% de los encuestados no padecían alguna discapacidad; no padecían algún trastorno psicológico el 93%; el 100% de los estudiantes no padecían algún trastorno de comunicación; no padecían ninguna enfermedad el 88.4%; el 51.2% definió el duelo como la etapa en la que el individuo experimenta la pérdida de un familiar u objeto; el 72.9% refirió que los sentimientos que se viven durante un duelo son: miedo, tristeza, desesperanza, llanto, angustia, enojo, depresión, ansiedad e impotencia; el 38.8% contestó que los tipos de pérdidas que pueden causar un duelo son: las familiares, de algún objeto, mascota o situacional; la forma de superar un duelo es con terapia psicológica según el 24%; el 86.8% afirmó que las pérdidas significativas sí influyeron en el desempeño académico; el 56.6% recurrió a la familia cuando se sintieron mal tras una pérdida; el 48.8 % asintió que la materia de tanatología sí estaba integrada en su plan de estudios; el 28.7% coincidió en que la situación de duelo que vivieron fue el fallecimiento de un familiar y el 100% de los estudiantes quiso participar en el estudio.

3.2 Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

	Estudiantes de enfermería	
Edad:	(f)	%
15-19	40	31
20-24	80	62
25-29	7	5.4
30-35	2	1.6

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

		Estudiantes de enfermería	
Género:		(f)	%
	Masculino	20	15.5
	Femenino	108	83.7
	Bisexual	1	.8
Religión:			
	Ninguna	8	6.2
	Católica	110	85.3
	Creyente	2	1.6
	Cristiana	8	6.2
	Espiritualista trinitario Mariano	1	.8
Ocupación:			
	Estudiante	110	85.3
	Estudia y trabaja	19	14.7
Estado civil:			
	Soltero	124	96.1
	Unión libre	4	3.1
	Casado	1	.8
Grado y grupo que cursan:			
	1°A	19	14.7
	1°B	19	14.7
	2°A	18	14
	3°A	28	21.7
	4°A	45	34.9
Idioma:			
	Español	122	94.6
	Español e inglés	6	4.7
	Español, inglés y francés	1	.8
Discapacidad:			
	Ninguna	129	100
Trastorno psicológico:			
	Ninguno	120	93
	Trastorno de estrés post traumático, ansiedad y depresión.	1	.8
	Ansiedad	5	3.9

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

		Estudiantes de enfermería	
		(f)	%
Trastorno psicológico:	Trastorno de despersonalización.	1	.8
	Ansiedad y depresión.	1	.8
	Depresión	1	.8
Trastorno de comunicación:	Ninguno	129	100
Enfermedad:	Ninguna	114	88.4
	Obesidad	1	.8
	Miopía	1	.8
	Sinusitis y rinitis	1	.8
	Hipotiroidismo	1	.8
	Dislexia	1	.8
	Resistencia a la insulina.	1	.8
	Hiperreactividad bronquial.	1	.8
	Atresia esofágica	1	.8
	Daño de córnea	1	.8
	Celiaquía	1	.8
	Fibromialgia	1	.8
	Hipertensión arterial.	1	.8
	Rinitis y amigdalitis crónica.	1	.8
	Síndrome de ovario poli quístico.	2	1.6
Definición de duelo:	Etapa en la que el individuo experimenta la pérdida de un familiar u objeto.	66	51.2
	Fallecimiento de un familiar.	9	7

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

Definición de duelo:	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
Es una batalla, pelea.	5	3.9
Pérdida	21	16.3
Superar una muerte	2	1.6
Acontecimientos que nos dan dolor y afectan física y mentalmente.	10	7.8
Etapas de enfrentamiento a un problema.	7	5.4
Lapso de tiempo donde se acerca la muerte de la persona.	3	2.3
Respuesta emocional de una persona.	2	1.6
Contradicciones, dudas.	1	.8
Estado que vive una persona durante su enfermedad.	1	.8
Tiempo de tristeza y resignación.	1	.8
Romper vínculo con alguna persona.	1	.8

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

Emociones y sentimientos que se viven en un duelo:	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
Miedo, tristeza, desesperanza, llanto, angustia, enojo, depresión, ansiedad e impotencia.	94	72.9
Tristeza	4	3.1
Odio, tristeza y remordimiento.	8	6.2
Ansiedad, miedo y temor.	4	3.1
Ira, enojo, negación y aceptación.	9	7
Sufrimiento	1	.8
Felicidad, enojo y disponibilidad.	1	.8
Tristeza, alegría y enojo.	1	.8
Tristeza, depresión, ira y enojo.	3	2.3
Miedo, estrés, angustia y frustración.	1	.8
Enojo	1	.8
Alegría y emoción	1	.8
Rabia, soledad, tristeza e incertidumbre.	1	.8
Tipos de pérdida que hay:		
Familiar, de algún objeto, mascota o situacional.	50	38.8

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

		Estudiantes de enfermería	
Tipos de pérdida que hay:		(f)	%
	Anticipado, retrasado y crónico.	2	1.6
	Crónico y patológico.	1	.8
	Sentimental	8	6.2
	No sabe	17	13.2
	Emocionales	11	8.5
	Trabajo, relación, materiales y de personas.	11	8.5
	Significativas	3	2.3
	Evolutivas	1	.8
	Principal, secundaria y transitoria.	6	4.7
	Económica, familiar y social.	2	1.6
	Familiar	5	3.9
	Física y mental	1	.8
	Material y física	5	3.9
	Mascota	1	.8
	Material, crónico, anticipado, agudo.	1	.8
Forma de superar el duelo:			
	Ayuda familiar y profesional.	8	6.2
	Ayuda familiar y con el tiempo.	1	.8
	Terapia psicológica	31	24
	Hablando acerca del tema.	11	8.5
	Resignándose	9	7
	Asimilando	12	9.3
	Manteniendo la mente ocupada.	8	6.2

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

		Estudiantes de enfermería	
Forma de superar el duelo:		(f)	%
	Pasando por todas las fases NINDA.	5	3.9
	Fuerza de voluntad	3	2.3
	Recordando a la persona.	2	1.6
	Ayuda familiar y dejando ir a las personas.	1	.8
	Con el tiempo	18	14
	Reacomodar el estado anímico y de salud.	1	.8
	No se supera, se aprende a vivir con ello.	3	2.3
	Aún no lo supera	1	.8
	No sabe	1	.8
	Apoyo emocional	2	1.6
	Estando tranquilo y luchando por no rendirse.	1	.8
	Enfrentando la realidad.	2	1.6
¿Las pérdidas significativas influyen en el desempeño académico?			
	Sí	112	86.8
	No	7	5.4
	Algunas veces	8	6.2
	Quizá	2	1.6

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
¿A quién recurren mayormente cuando se sienten mal tras una pérdida?		
A nadie	16	12.4
A la familia	73	56.6
A Dios y amigos cercanos.	1	.8
Psicólogo	5	3.9
Amigos	31	24
Dormir mucho o comer.	1	.8
A su novio	1	.8
A su abuelo	1	.8
Tienen la materia de tanatología en su plan de estudios:		
Sí	63	48.8%
No	59	45.7
No sabe	7	5.4
Situación de duelo que han vivido:		
Perdió al amor de su vida.	1	.8
Fallecimiento de su mascota.	11	8.5
Fallecimiento de un familiar.	37	28.7
No quiere recordar	4	3.1
Fallecimiento de su hermano menor.	1	.8
Fallecimiento de un amigo	7	5.4
Separación de sus padres.	1	.8
Terminar con su novia.	1	.8

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

Situación de duelo que han vivido:	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
Terminar con su pareja.	3	2.3
Fallecimiento de sus padres y abuelos.	1	.8
Fallecimiento de su padre.	8	6.2
Cuando enfermó de influenza.	1	.8
Fallecimiento de una profesora muy querida.	1	.8
Fallecimiento de su abuelo.	14	10.9
Fallecimiento de su abuela.	20	15.5
Fallecimiento de sus abuelos.	7	5.4
Situación que vivió de pequeña que le dejó huella para toda su vida.	1	.8
Separación de un sobrino.	1	.8
Terminar con su novio.	2	1.6
Fallecimiento de su abuela y padecer leucemia.	1	.8
Fallecimiento de un paciente por negligencia de un compañero.	1	.8
Fallecimiento de un tío	1	.8
Fallecimiento de su abuelo y prima.	1	.8

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería

		Estudiantes de enfermería	
Situación de duelo que han vivido:		(f)	%
	Le entregaron el cuerpo de otra persona y no el de su abuela.	1	.8
	Fallecimiento de su pareja.	1	.8
	Pérdida de sí mismo y permitir maltrato.	1	.8

Nota: (f)= frecuencia, %= porcentaje, n=10
Fuente: cédula de datos.

En relación a la variable de “duelo” medida a través del instrumento “Escala de las fases del duelo (EFD-66), se encontró que el 38.8% pocas veces no cree que está enfermo; el 34.1% a veces hizo coraje por todo; el 32.6% refirió que pocas veces realizó promesas o súplicas a un ser supremo con la intención de tener un presente más favorable; el 41.9% a veces se sintió triste; aceptar la enfermedad a veces le dio un sentido positivo a la vida al 34.1%; el 51.2% nunca negó que estaba enfermo; el 34.9% refirió que cualquier cosita le hizo enojar pocas veces; el 33.3% respondió que nunca buscó una alianza con un ser supremo para que lo curara; el 31% dijo que pocas veces lloró más de lo que solía llorar; el 31.8% confirmó que a veces el aceptar la enfermedad le permitió estar bien.

Por otro lado, el 27.1% respondió que lloraba de coraje a veces; el 33.3% dijo que nunca sintió que le diera fuerzas el negociar con un ser supremo; el 36.4% asintió que nunca sintió que nadie lo apoya; el 26.4% contestó que a veces el apoyo de su

familia les ayudó a aceptar la enfermedad; el 34.9% nunca sintió que no necesitaba cuidarse, pues no estaban enfermos; el 34.1% a veces sintió impotencia al no comprender la enfermedad; el 25.6% a veces prometió portarse mejor para mejorar su salud y el mismo porcentaje refirió que casi siempre; el 26.4% a veces se aisló de las demás personas; el 30.2% a veces sintió que se había adaptado a los cambios que involucraba la enfermedad y el 29.5 dijo que pocas veces no fue al doctor pues no estaban enfermos.

El 43.4% refirió que nunca insultó actuando de manera agresiva con las demás personas; el 38% nunca se sintió mejor al realizar promesas o súplicas a un ser supremo; el 65.9% nunca deseó estar muerto; el 40.3% a veces sentía que estaba aprendiendo a vivir con la enfermedad; el 42.6% nunca ocultó la enfermedad a los demás; el 72.9% nunca se enojó con un ser supremo por tener la enfermedad; el 29.5% a veces prometió ser mejor persona si se recuperaba, mientras, que el 31% a veces tuvo ganas de estar acostado todo el día; el 29.5% contestó que a veces sintió que se quería más al aceptar la enfermedad y el 45.7% dijo que nunca se engañó al negar la enfermedad.

El 53.5% afirmó nunca enojarse con la vida por tener la enfermedad; el 26.4% contestó que la fe a veces le ayudó a pensar positivamente; el 46.5% nunca sintió que no hubiera algo por lo cual luchar; el 27.1% a veces aceptó el hecho de tener la enfermedad; el 32.6% a veces tuvo miedo de hacerle frente a su situación; el 43.4% nunca se enojó consigo mismo por tener la enfermedad; el 24.8% a veces pensó que su fe mejoraría su salud y contrariamente el 24.8% también; el 31.8% a veces tuvo pensamientos negativos; el 29.5% a veces aceptó con resignación la enfermedad; el 34.1% dijo que nunca ignoró que tenía la enfermedad; el 41.9% nunca sintió coraje por tener la

enfermedad; el 25.6% dijo que pocas veces pensó que su fe le ayudaría a salir adelante; el 31.8% contestó que a veces no tuvo ganas de hacer nada; el 30.2% afirmó casi siempre haber tomado las cosas como son; de manera contraria, al 31% pocas veces le resultó dolorosa la realidad que prefirió negarla, el 29.5% a veces pensó por qué a ellos; el 26.4% dijo que a veces creyó que el doctor lo iba a curar si seguía todas sus indicaciones; el 63.6% nunca pensó que la enfermedad era un castigo por algo que hizo; el 35.7% siempre sintió que iba a superar la enfermedad; el 41.1% dijo que nunca se sintió incapaz de aceptar la enfermedad.

El 39.5% de los estudiantes nunca sintió que fuera injusto tener la enfermedad; el 43.4% refirió nunca hacer ofrecimientos esperando una curación; el 32.6% contestó que nunca sintió que se les acaban las fuerzas; el 31% siempre sintió que el apoyo de sus seres queridos les ayudó a aceptar la enfermedad; el 48.1% refirió nunca negar la enfermedad por miedo a que le tuvieran lástima; al 26.4% de la población estudiantil a veces le enojó no poder hacer su vida normal; el 31.8% a veces pensó que su fe le ayudaría a tener un futuro mejor; el 32.6% nunca ha perdió el interés en casi todas las actividades de su vida; el 33.3% dijo que siempre hubo algo bueno que aprender de la enfermedad; el 55% contestó que nunca se sintió mejor al negar la enfermedad.

Al 26.4% a veces le hizo sentir más tranquilo el aceptar la enfermedad; el 37.2% dijo que quiso enterarse de lo que le sucedía; el 31.8% siempre pensó que saldría pronto de esa situación; el 36.4% pocas veces no pudo creer que tuviera esa enfermedad; al 28.7% a veces le brindó bienestar aceptar la enfermedad y, por último, el 35.7% refirió nunca necesitar la opinión de otros doctores porque no creyeran en el diagnóstico.

3.3 Confiabilidad de los instrumentos

La fiabilidad de los instrumentos aplicados fue de .900 para una muestra de 129 estudiantes de enfermería en este estudio.

3.4 Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad

Tabla 2
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Número de elementos
.900	.904	66

Fuente: Resultados del análisis de confiabilidad que se realizó al Instrumento de medición “Escala de las fases de duelo (EFD-66)” en el programa estadístico SPSS, versión 21.

3.5 Tabla 3. Etapas de duelo por la que cursaban los estudiantes de enfermería.

En respuesta al objetivo específico número dos, que fue identificar en qué etapa de duelo se encuentra la población en estudio, se encontró lo siguiente:

Tabla 3
Etapa del duelo por la que cursan los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Etapa de duelo	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
1. Negación	20	15.50
2. Ira	22	17.05
3. Negociación	25	19.37
4. Depresión	21	16.27
5. Aceptación	41	31.78

f= Frecuencia, %= Porcentaje

Fuente: Resultados del análisis que se realizó al Instrumento de medición “Escala de las fases de duelo (EFD-66)” en el programa estadístico SPSS, versión 21.

El 31.78% de los alumnos ya cursaban por la fase de aceptación.

3.6 Tabla 4. Causas que conllevan a los estudiantes a cursar por un duelo.

Así mismo, en respuesta al objetivo específico número tres, que fue enlistar las causas que conllevan a los alumnos a cursar por un duelo, se encontraron las siguientes:

Tabla 4
Causas que conllevan a los alumnos a cursar por un duelo

Causas:	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
1. Perder al amor de su vida	1	.8
2. Fallecimiento de su mascota	11	8.5
3. Fallecimiento de un familiar	37	28.7
4. No quiere recordar la situación	4	3.1
5. Fallecimiento de su hermano menor	1	.8
6. Fallecimiento de un amigo	7	5.4
7. Separación de sus padres	1	.8
8. Terminar con su novia	1	.8
9. Terminar con su pareja	3	2.3
10. Fallecimiento de sus padres y abuelos	1	.8
11. Fallecimiento de su padre	8	6.2
12. Cuando enfermó de influenza	1	.8
13. Fallecimiento de una profesora muy querida	1	.8
14. Fallecimiento de su abuelo	14	10.9
15. Fallecimiento de su abuela	20	15.5
16. Fallecimiento de sus abuelos	7	5.4
17. Violación que sufrió de pequeña	1	.8
18. Separarse de un sobrino que creció con ella	1	.8
19. Terminar con su novio	2	1.6
20. Fallecimiento de su abuela por leucemia	1	.8
21. Fallecimiento de un paciente por negligencia de un compañero	1	.8
22. Fallecimiento de un tío	1	.8

(f)= Frecuencia, %= Porcentaje

Fuente: Resultados del análisis que se realizó a la “Cédula de datos” en el programa estadístico SPSS, versión 21, aplicada a los estudiantes.

Tabla 4
Causas que conllevan a los alumnos a cursar por un duelo

Causas:	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
23. Fallecimiento de su abuelo y una prima	1	.8
24. Que le haya entregado el cuerpo de otra persona y no el de su abuela	1	.8
25. Fallecimiento de su pareja	1	.8
26. Pérdida de sí mismo y permitir maltrato	1	.8

(f)= Frecuencia, %= Porcentaje

Fuente: Resultados del análisis que se realizó a la “Cédula de datos” en el programa estadístico SPSS, versión 21, aplicada a los estudiantes.

3.7 Tabla 5. Posibles alternativas de solución ante el duelo.

Y finalmente, en respuesta al objetivo específico número cuatro, que fue establecer posibles alternativas de solución, se encontraron las siguientes:

Tabla 5
Alternativas de solución ante el duelo

Alternativa	Estudiantes de enfermería	
	(f)	%
Terapia psicológica	31	24
Con el tiempo	18	14
Asimilando	12	9.3
Hablando acerca del tema	11	8.5
Ayuda familiar y profesional	8	6.2
Manteniendo la mente ocupada	8	6.2

(f)= Frecuencia, %= Porcentaje

Fuente: Resultados del análisis que se realizó a la “Cédula de datos” en el programa estadístico SPSS, versión 21, aplicada a los estudiantes.

*“Lo importante no es lo que nos hace el destino,
sino lo que nosotros hacemos de él”.*
Florence Nightingale

CAPÍTULO IV

Discusión

La autora Luzmila Hernández Sampayo en 2019 realizó un estudio llamado “Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo” y los resultados obtenidos mencionan que: 1) La pérdida de un ser querido desencadena en las personas diversas reacciones como dolor, miedo, angustia, culpabilidad, rabia e impotencia y 2) la formación es la clave que permitirá a los profesionales de la salud gestionar de un modo constructivo el soporte que se le puede ofrecer a la familia que enfrenta la pérdida de un hijo;¹⁵ en tanto al duelo; el 83% de los estudiantes experimentaron más sentimientos, entre los que encontramos: miedo, angustia, culpabilidad, rabia e impotencia como respuesta al duelo.

Los autores M.L Sierra Ramírez y B.I. Lee en 2020 realizaron un estudio llamado “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente” y los resultados obtenidos mencionan que 1) 62.9% muestra una aceptación neutral respecto a la muerte ya que no es bienvenida pero tampoco temida, 2) el 45.6% evita hablar de la muerte, 3) el 40% correspondió a actitudes de aceptación de acercamiento, 4) 31.4% lo ocupan las actitudes de aceptación de escape hacia la muerte donde esta es apreciada como escape de una existencia dolorosa y 5) 20% tiene miedo a la muerte;¹⁶ en tanto al duelo; el 62.9% reconoce la muerte como parte de la vida, el 4.8% de los estudiantes evitó hablar de estos temas, el 1.6% vivió de alguna manera la aceptación de la muerte

de manera anticipada por enfermedad que cursaban sus familiares y el 76.8% refirió vivir miedo como sentimiento principal durante un duelo.

Los autores Mayra Yohanna Araque Gómez, María Fernanda Carvajalino Parada, Kimberly Dayana Castillo Montañez y Paula Andrea Cubides Merchán en 2020 realizaron un estudio llamado “Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería” y los resultados obtenidos mencionan que 1) Los efectos que ocasiona la muerte de un paciente repercuten directamente en la vida personal y profesional del estudiante y profesional de enfermería y 2) Las respuestas de afrontamiento son ineficaces ya que desde la academia no se aborda el tema de la muerte y 3) Las estrategias de afrontamiento que toman en su mayoría estudiantes y profesionales de enfermería son evasivas para evitar tener implicaciones emocionales;¹⁷ en tanto al duelo; el 86.8% contestó que las pérdidas significativas influyen en el desempeño académico y esto, en parte de que el 51.1% no lleva y no sabe si llevarán la materia de tanatología por lo que es imposible un correcto abordaje del tema, así como una correcta atención, canalización y tratamiento del duelo y, esto viene en parte, de que el 56.6% refiere recurrir a la familia (abuelitos, tíos, padres, primos) para apoyarse cuando está cursando por un duelo y que probablemente se deba al costo que se debe pagar por una consulta para recibir terapia psicológica que es a lo que se debe recurrir para superar un duelo según el 24% de los encuestados.

Los autores Carlos Julio Bastidas Martínez y Roberth Olmedo Zambrano Santos, realizaron en 2020 un estudio llamado “El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes” en donde los resultados obtenidos mencionan que 1) 84.5% de la población total siente culpabilidad por la separación de sus padres, 2) 94% manifiesta

que se ve afectada por la falta de comprensión de los padres y docentes, 3) 86.5% opina que afecta la separación con su novio de manera emocional con sentimientos de culpa, 4) 91.5% manifestó que la migración familiar podría ocasionar que cursen por un duelo afectando su interrelación social, así como su efectividad académica;¹² mientras que, en tanto al duelo; el 43.4% refiere no sentir culpa o enojo con ellos ni con un ser supremo por lo que están pasando; el 26.4% se siente apoyado y comprendido por la familia; el 2.4% dijo que cursaron por un duelo cuando terminaron con su novio (a) y el .8% afirmó que la migración familiar afecta también.

4.1 Limitaciones

Debido a la pandemia se presentaron dificultades para la aplicación del Instrumento como lo fue: 1) La no identificación de la población en su totalidad por las bajas escolares que se presentaron durante la aplicación de la encuesta, 2) la desactualización de listas escolares, 3) el modo híbrido (presencial y en línea) de clases de los alumnos, 4) los diferentes grupos que asistían, 5) salones no específicos y horarios en los que acudían durante la semana y que, a pesar de estar establecidos en un cronograma, no siempre se siguieron tal cual, por razones desconocidas, 6) así mismo, me encontré con la negativa a participar en este estudio como primera respuesta en algunos de los casos y 7) la dificultad personal para poder estar en la Universidad en determinados horarios por cuestiones laborales, por lo que no fue posible asistir de manera personal a la casa de los alumnos que se encontraron tomando clase en línea.

4.2 Conclusiones

El duelo es real, no es una enfermedad, no distingue edad ni sexo, la mayoría de los estudiantes son mujeres y todos cursan o han cursado por un duelo, la religión no impide que una persona curse por un duelo aun cuando ésta se considere atea, el personal del área de la salud en formación no está exento de padecer algún tipo de trastorno, los padecimientos emocionales pueden desencadenar problemas psicológicos.

Los trastornos psicológicos que padecen los estudiantes son: trastorno de estrés postraumático, ansiedad, trastorno de despersonalización y depresión, las enfermedades que padecen los alumnos son: obesidad, miopía, sinusitis, rinitis, hipotiroidismo, dislexia, resistencia a la insulina, hiperreactividad bronquial, fibromialgia, atresia esofágica, daño de córnea, celiaquía, hipertensión arterial, amigdalitis crónica y síndrome de ovario poli quístico.

Por otro lado, los estudiantes están conscientes de la importancia de la terapia psicológica como solución para superar un duelo, sin embargo, la mayoría recurren a la familia cuando se encuentran cursando por uno.

Además, falta dar más tiempo, espacio e importancia a la tanatología, ya que, a pesar de estar cursando con la Licenciatura, algunos tienen un concepto erróneo o incompleto sobre el duelo, como los que lo relacionan con una batalla / pelea o exclusivamente con la pérdida de un ser querido por muerte natural, enfermedad o algún accidente.

4.3 Recomendaciones

Se sugiere que en futuras investigaciones se realice con previo aviso la aplicación de las encuestas y antes del inicio de clases para encontrar a todos los alumnos y no interrumpir las clases.

A los alumnos se les sugiere que no repriman las emociones por las que están pasando, que expresen las mismas con el personal capacitado para su atención y tratamiento adecuado, o en su defecto, con alguien del área de la salud; además de que expresen los problemas que están viviendo y que les dificulte realizar algunas actividades, con la finalidad de no agrandar la lista de problemas con los que ya cursan.

A los docentes se les recomienda que observen e indaguen en el origen del comportamiento o actitudes de los alumnos, que escuchen a aquellos estudiantes que lo lleguen a pedir con la finalidad de dar una orientación más adecuada, a que, si la diera cualquier otra persona sin estudios o que pertenezca a otra área de estudio y, sobre todo, que brinden apoyo moral y que sean empáticos con los mismos.

Al Instituto de Estudios Avanzados Universitarios se le pide que valore la importancia de contratar personal docente que tenga cursos o diplomados en tanatología, también que valore la importancia de tener un tanatólogo de cabecera para atención de los estudiantes, así mismo, la importancia de contar con un espacio dentro de la Universidad que sea destinado a este tipo de terapias, incluso, que considere y busque ampliar el campo clínico a los alumnos y no sólo los lleven a Unidades de salud para que éstos convivan, vivan, conozcan, experimenten y aprendan más sobre la muerte y todo lo referente a la misma.

4.4 Referencias bibliográficas

1. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 23 julio 2021];(42):3. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es&format=pdf>
2. De Bortoli Cassiani SH, Munar Jiménez EF, Umpiérrez Ferreira A, Perduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. scielo. 2020 [citado 25 julio 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/>
3. Manchester 1824 University of Manchester. División de enfermería [Internet]. research.manchester.ac.uk Actualizado [citado el 28 de julio 2021]. Disponible en: [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/facultiesandschools/division-of-nursing-midwifery--social-work\(49b5608c-437f-4d6d-8352-d44739565a52\).html](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/facultiesandschools/division-of-nursing-midwifery--social-work(49b5608c-437f-4d6d-8352-d44739565a52).html)
4. Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020 [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de México: Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa; 2020. Disponible en:
https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2019_2020_bolsillo.pdf
5. UNAM Oferta académica, Enfermería [Internet]. oferta.unam.mx. 2021 [citado 25 julio 2021]. Disponible en: <http://oferta.unam.mx/enfermeria.html>
6. Anuario estadístico 2019-2020 [Internet]. Puebla, Pue.: Coordinación de Comunicación Institucional; 2020 [citado 25 julio 2021]. Disponible en:

https://repositorio.buap.mx/rplaneacion/public/inf_public/2020/0/Anuario_Estad%C3%ADstico_2019-2020.pdf

7. Duelo y tipos de pérdida [Internet]. logopedia-barcelona.com. 2020 [citado 29 julio 2021]. Disponible en: <https://www.logopedia-barcelona.com/duelo-tipos-perdida/>

8. Martín Canovas E. Centro de psicología integral MC [Internet]. centrodepsicologiaintegral.com. 2019 [citado 9 agosto 2021]. Disponible en: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

9. Moya J. Trabajo de duelo y melancolía [Internet]. 1.^a ed. Ecuador: Universidad Internacional SEK; 2022 [citado 28 julio 2021]. Disponible en: <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2019/07/duelo-depresion-melancolia.pdf>

10. Cuáles son las 5 fases del duelo y por qué no es algo que necesariamente tienes que dejar atrás [Internet]. www.bbc.com. 2018 [citado 8 julio 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43893550>

11. Piña Martínez NY. TCC en el tratamiento del duelo patológico en adultos [Licenciada]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.

12. Bastidas Martínez CJ, Zambrano Santos RO. El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. Revista arbitrada interdisciplinaria KOINONIA [Internet]. 2020 [citado 1 septiembre 2021];(9):125,133-. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/580>

- 13.** Loera ME. Universidad de Guadalajara [Internet]. udg.mx. 2020 [citado 14 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/en-crisis-la-educacion-superior-por-efectos-de-la-pandemia-por-covid-19>
- 14.** González Velázquez L. Revista digital de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas [Internet]. <https://espacioimasd.unach.mx/>. 2020 [citado 14 agosto 2021]. Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/249/782>
- 15.** Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los cuidados [Internet]. 2019 [citado 1 septiembre 2021];(23):59 y 65. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96328>
- 16.** Sierra Ramírez M, Lee B. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente. Cuidado y ocupación humana [Internet]. 2019 [citado 2 septiembre 2021];(1):1,3 y 4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/230760717.pdf>
- 17.** Araque Gómez MY, Carvajalino Parada MF, Castillo Montañez KD, Cubides Merchán PA. Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería [Licenciatura]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
- 18.** F. Polit D, Hungler, Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud. 1.^a ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores, 2000.
- 19.** Pedroza Cosío GA, Sánchez Escobar LE, Munguía Lozano S, Beltrán Lagunes L, Ferrer Álvarez JG, Medina Arreguín R, López Hernández D. Evaluación de la Escala EFD-66 como herramienta para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Panamericana de salud pública

[Internet]. 2018 [citado 4 septiembre 2021];(41):4. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e82/>

20. Secretaría de gobernación [Internet]. www.dof.gob.mx. 2022 [citado 10 abril 2022].

Disponible en:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

21. Ley general de salud [Internet]. www.diputados.gob.mx. 2022 [citado 10 abril 2022].

Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

22. Agenda de salud 2022. 27.^a ed. México: ISEF; 2022.

23. Figueroa MJ, Cáceres R, Torres AG. Manual de capacitación para acompañamiento

y abordaje de duelo [Internet]. El Salvador: Cyndi Altamirano Alfaro; 2020 [citado 8

diciembre 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Apéndices

a)



Cédula de datos

Instrucciones: Contesta todas las preguntas con letra legible y en caso de tener dudas, acude con tu encuestador.

Fecha: _____ / _____ / _____

DATOS GENERALES DEL ALUMNO (A)

1. Edad:

2. Género:

3. Religión:

4. Ocupación:

5. Estado civil:

6. Grado y grupo que cursa:

7. Idioma que habla:

8. Discapacidad que padezca:

9. Trastorno psicológico que padezca:

10. Trastorno de comunicación que padezca:

11. Enfermedad que padezca:

12. Defina la palabra duelo:

13. Escriba las emociones y sentimientos que se viven en un duelo:

14. Escriba los tipos de pérdidas que hay:

15. ¿Cómo se supera un duelo?:

16. ¿Las pérdidas significativas influyen en el desempeño académico?:

17. Escriba a quién recurre mayormente cuando se siente mal tras una pérdida:

18. ¿La materia de tanatología está integrada en su plan de estudios?:

19. Describa brevemente una situación de duelo que haya vivido:

20. ¿Desea participar en el estudio?:

Elaboró: Beatriz Adriana Gastellou Romero

Seminario de tesis
“El duelo en el estudiante de enfermería”

b)



Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de duelo.

Fecha: _____ / _____ / _____

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

F.E	Ítem	Frecuencia				
1N	1. No creo que estoy enfermo (a).	1	2	3	4	5
1I	2. Hago corajes por todo.	1	2	3	4	5
1P	3. Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la intención de tener un presente más favorable.	1	2	3	4	5
1D	4. Me siento triste.	1	2	3	4	5
1A	5. Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.	1	2	3	4	5
2N	6. Niego completamente que estoy enferma (o).	1	2	3	4	5
2I	7. Cualquier cosita me enoja.	1	2	3	4	5
2P	8. Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.	1	2	3	4	5
2D	9. Lloro más de lo que solía llorar.	1	2	3	4	5
2A	10. Aceptar la enfermedad me permite estar bien.	1	2	3	4	5

F.E	Ítem	Frecuencia				
3I	11. Lloro de coraje.	1	2	3	4	5
3P	12. Negociar con un Ser supremo me da fuerzas.	1	2	3	4	5
3D	13. Siento que nadie me apoya.	1	2	3	4	5
3 ^a	14. El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5
4N	15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo.	1	2	3	4	5
4I	16. Siento impotencia al no comprender la enfermedad.	1	2	3	4	5
4P	17. Prometo portarme mejor para mejorar mi salud.	1	2	3	4	5
4D	18. Me aílo de las demás personas.	1	2	3	4	5
4 ^a	19. Me he adaptado a los cambios que involucra la enfermedad.	1	2	3	4	5
5N	20. No voy al doctor, pues no estoy enfermo.	1	2	3	4	5



Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de duelo.

Fecha: _____ / _____ / _____

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

F.E	Ítem	Frecuencia				
5I	21. Actúo de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.	1	2	3	4	5
5P	22. Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo.	1	2	3	4	5
5D	23. Deseo estar muerto (a)	1	2	3	4	5
5A	24. Estoy aprendiendo a vivir con la enfermedad.	1	2	3	4	5
6N	25. Les oculto la enfermedad a los demás.	1	2	3	4	5
6I	26. Me enoja con el Ser Supremo por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
6P	27. Prometo ser mejor persona, si me recupero.	1	2	3	4	5
6D	28. Tengo ganas de estar todo el día acostado (o).	1	2	3	4	5
6A	29. Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.	1	2	3	4	5
7N	30. Me engaño al negar la enfermedad.	1	2	3	4	5

F.E	Ítem	Frecuencia				
7I	31. Me enoja con la vida por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
7P	32. La fe me ayuda a pensar positivamente.	1	2	3	4	5
7D	33. Siento que no hay nada por lo que luchar.	1	2	3	4	5
7A	34. Acepto el hecho de tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
8N	35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación.	1	2	3	4	5
8I	36. Me enoja conmigo mismo (a) por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
8P	37. Pienso que mi fe mejorará mi salud.	1	2	3	4	5
8D	38. Tengo pensamientos negativos.	1	2	3	4	5
8A	39. Acepto con resignación la enfermedad.	1	2	3	4	5
9N	40. Suelo ignorar que tengo la enfermedad.	1	2	3	4	5



Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de duelo.

Fecha: _____ / _____ / _____

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

F.E	Ítem	Frecuencia				
9I	41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
9P	42. Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.	1	2	3	4	5
9D	43. No tengo ganas de hacer nada.	1	2	3	4	5
9A	44. Tomo las cosas como son.	1	2	3	4	5
10N	45. Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla.	1	2	3	4	5
10I	46. Pienso por qué a mí.	1	2	3	4	5
10P	47. Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones.	1	2	3	4	5
10D	48. Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.	1	2	3	4	5
10A	49. Siento que voy a superar la enfermedad.	1	2	3	4	5
11N	50. Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5

F.E	Ítem	Frecuencia				
11I	51. Siento que es injusto tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
11P	52. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.	1	2	3	4	5
11D	53. Siento que se me acaban las fuerzas.	1	2	3	4	5
11A	54. El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5
12N	55. niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.	1	2	3	4	5
12I	56. Me enoja el no poder hacer mi vida normal.	1	2	3	4	5
12P	57. Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro.	1	2	3	4	5
12D	58. He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.	1	2	3	4	5
12A	59. Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.	1	2	3	4	5
13N	60. Me siento mejor al negar la enfermedad.	1	2	3	4	5



Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de duelo.

Fecha: _____ / _____ / _____

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

F.E	Ítem	Frecuencia				
		1	2	3	4	5
13A	61. Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquilo (a).	1	2	3	4	5
14N	62. No quiero enterarme de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
14A	63. Pienso que voy a salir pronto de esto.	1	2	3	4	5
15N	64. No puedo creer que tenga esta enfermedad.	1	2	3	4	5
15A	65. Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.	1	2	3	4	5
16N	66. Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico.	1	2	3	4	5

F.E: Factor esperado, N: Negación, I: Ira, P: Pacto, D: Depresión y A: Aceptación.

Elaboró: Beatriz Adriana Gastellou Romero

Seminario de tesis
“El duelo en el estudiante de enfermería”

c)



Consentimiento informado

El presente documento está dirigido al estudiante de enfermería de 15 a 30 años de edad, ambos sexos que estudia enfermería en el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios del Estado de Puebla que desee participar para poder describir sus datos sociodemográficos y contestar el instrumento de medición del duelo (EFD-66) de Elisabeth Kübler-Ross.

Riesgos: No existe alguna intervención física, ni daño psicológico ni moral.

Beneficios: **No recibirá remuneración económica por la presentación, ni algún tipo de recompensa material.**

Privacidad y confidencialidad: La estudiante Beatriz Adriana Gastellou Romero en proceso de titulación resguardará la información para fines del estudio ya mencionado. El uso de su información será manejado únicamente por la persona interesada, así como por Licenciados en enfermería, que se encuentran respaldados por la Ley General de Salud, específicamente en el artículo 13 que indica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

Así como en el artículo 14, específicamente en la fracción V que dice que contaremos con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables (DOF 02/04/14); de igual manera, en la fracción VI que dice que deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación; también de la fracción VIII que estipula que se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31,62,69,71,73 y 88 de este Reglamento (DOF 02/04/14).

Así mismo, de acuerdo al artículo 15 que dice que cuando el diseño experimental de una investigación en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Conforme al artículo 16 que argumenta que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.



Consentimiento informado

Y finalmente, de acuerdo a la fracción I del artículo 17, se considera investigación sin riesgo a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante me ha invitado a participar; que actúo consiente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del aplicador

Nombre y firma del testigo

Elaboró: Beatriz Adriana Castellou Romero

Seminario de tesis
“El duelo en el estudiante de enfermería”

d)



Mitos y realidades sobre el duelo

Con relación a los mitos que existen respecto al duelo, es importante tomar en cuenta que las creencias culturales y mitos sobre la muerte, también juegan un papel importante a la hora de afrontar un duelo.

Es necesario analizar las creencias, erróneas o no, el concepto de duelo que maneja cada doliente.

En el caso del personal de salud, cuando a veces no hay tiempo de un análisis como tal, es importante entonces saber escuchar al paciente y estar informados en relación a mitos e ideas que el doliente pueda tener, para que de forma bondadosa encausarlo hasta donde la circunstancia permita que le sea favorable en la superación de su pérdida.

<i>Mitos y realidades sobre el duelo</i>	
Mitos	Realidades
1. El duelo se resuelve aproximadamente en un año.	1. El duelo es un proceso complejo y muy personal, por lo que el periodo de tiempo varía en función de diversos factores. Dura tanto como la persona lo necesite.
2. El duelo es como una depresión.	2. El duelo no es una enfermedad y aunque ambos comparten en ocasiones ciertas manifestaciones (abatimiento, desilusión, tristeza profunda, llanto, desapego de la vida, apatía), es importante recordar que la depresión es un trastorno psicológico con sus propias causas y criterios diagnósticos, mientras que el duelo es una reacción normal y adaptativa ante la pérdida de algo o alguien significativo.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³



Mitos y realidades sobre el duelo

Con relación a los mitos que existen respecto al duelo, es importante tomar en cuenta que las creencias culturales y mitos sobre la muerte, también juegan un papel importante a la hora de afrontar un duelo.

Es necesario analizar las creencias, erróneas o no, el concepto de duelo que maneja cada doliente.

En el caso del personal de salud, cuando a veces no hay tiempo de un análisis como tal, es importante entonces saber escuchar al paciente y estar informados en relación a mitos e ideas que el doliente pueda tener, para que de forma bondadosa encausarlo hasta donde la circunstancia permita que le sea favorable en la superación de su pérdida.

Mitos y realidades sobre el duelo	
Mitos	Realidades
3. Dentro de los diferentes tipos de muerte, hay unas que son peores que otras.	3. El duelo no es una competición de méritos para ver quién ha tenido la peor desgracia y quién está sufriendo más. Nadie está dentro de la mente ni del corazón para comprobar cuánto importaba lo que se ha perdido.
4. Cuando la muerte es “natural”, sobre todo de una persona mayor, no genera duelo.	4. Lo que importa es la vinculación que se tenía con lo que o quien se ha perdido. Aun cuando la muerte sea “natural”, está acompañada de ciertos factores de riesgo que pueden complicar el duelo de un momento a otro.
5. Los hombres lo llevan mejor, para ellos es diferente, se recuperan antes.	5. No importa el género, cada uno hace lo que puede con su pérdida y organiza su experiencia como puede y sabe para poder soportarla.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³

Mitos y realidades sobre el duelo

Con relación a los mitos que existen respecto al duelo, es importante tomar en cuenta que las creencias culturales y mitos sobre la muerte, también juegan un papel importante a la hora de afrontar un duelo.

Es necesario analizar las creencias, erróneas o no, el concepto de duelo que maneja cada doliente.

En el caso del personal de salud, cuando a veces no hay tiempo de un análisis como tal, es importante entonces saber escuchar al paciente y estar informados en relación a mitos e ideas que el doliente pueda tener, para que de forma bondadosa encausarlo hasta donde la circunstancia permita que le sea favorable en la superación de su pérdida.

Mitos y realidades sobre el duelo	
Mitos	Realidades
6. Quien más llora es quien más dolor tiene.	6. No hay que reducir el duelo a tristeza y llanto. En el duelo también hay culpa, rabia, miedo y vergüenza. El llanto es solo una manera más de expresar el dolor y puede mal interpretarse ya que una persona que llora no está sintiendo más que otra que no lo está haciendo.
7. Las personas jóvenes lo llevan mejor.	7. Ser joven no significa ser más feliz. Cada uno siente el dolor de manera individual.
8. Lo mejor que puede hacer una persona en duelo (y cuanto antes) para recuperarse es pasar página y orientarse a la vida.	8. No hay que olvidar que el duelo es un proceso individual, muy complejo, muy misterioso cuando aparece. Hay momentos para centrarse en el dolor y otro para orientarse a la vida y ambos son necesarios.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³

Elaboró: Beatriz Adriana Gastellou Romero

Seminario de tesis
“El duelo en el estudiante de enfermería”

e)



Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

<i>Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo</i>	
Físico - somático	El cuerpo es la casa de las emociones, de los pensamientos, lo que gobierna tus actos por lo que es importante cuidarse.
NO ABANDONARSE Seguir teniendo los hábitos de ducharse, aseo, cepillarse los dientes, peinarse. Cambiarse la ropa, usar ropa cómoda.	COMER E HIDRATARSE Ingerir el alimento necesario ni mucho, ni poco, cosas saludables. No comer bien aumenta la irritabilidad y reduce la energía.
DORMIR ADECUADAMENTE Mantener un horario en la medida de lo posible. Antes de dormir se puede tener tiempo para relajarse o meditar.	ESCUCHAR EL CUERPO Si se necesita desacelerar y descansar, hágalo. Las experiencias traumáticas restan energía, haga lo necesario para recuperar parte de ella.
HACER EJERCICIO Puede realizar cualquier actividad física que haya disfrutado en el pasado, incluso, puede ser más útil hacerlo con otras personas.	HACER UNA ACTIVIDAD FÍSICA CREATIVA Buscar recetas de cocina, cuidar plantas, el jardín, realizar manualidades, pintar, dibujar, tejer, etc.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³

Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

<i>Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo</i>	
Físico - somático	El cuerpo es la casa de las emociones, de los pensamientos, lo que gobierna tus actos por lo que es importante cuidarse.
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL, TABACO Y DROGAS A algunas personas les puede causar “alivio” pero se recomienda no hacerlo y buscar aliviar la ansiedad, tristeza o desesperanza con actividades que no tengan consecuencias dañinas en el cuerpo.	REALIZARSE MASAJES Es beneficioso para la relajación, puede utilizar paños calientes, masajear con alguna crema o aceite. Además de relajar, la energía aumenta.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.

<i>Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo</i>	
Emocional - relacional	En esta parte están el conjunto de emociones que se producen en el ser humano ante una pérdida.
ENTENDER Y ACEPTAR SUS SENTIMIENTOS Reconocer los sentimientos ayuda a poder entenderlo y trabajar para sentir alivio.	EXPRESAR EMOCIONES Expresar las emociones sobre la pérdida para comprender qué ha sucedido será beneficioso para sentir alivio. Si no se quiere hablar, se puede escribir, dibujar, ser creativos para plasmar el sentir.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³

Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

<i>Pautas prácticas de autocuidado para personas en duelo</i>	
Emocional - relacional	En esta parte están el conjunto de emociones que se producen en el ser humano ante una pérdida.
CONVERSAR CON OTROS La dinámica de la socialización cambió con la pandemia pero se pueden buscar otras herramientas a través de plataformas digitales, aplicaciones móviles, redes sociales, o a través de conversaciones telefónicas.	RED DE APOYO Rodearse de personas en las que pueda confiar, contar, ser escuchado, aún a la distancia. Esto puede ayudar a sentirse confortado en los momentos de decaimiento o preocupación, contribuyendo así, a mejorar el estado de ánimo.
MOMENTO DE SOLEDAD Es importante tener un tiempo para sí mismo, para poder meditar, expresar emociones en privado, pero sin que esto signifique aislarse de otros.	ESCOGER MOMENTOS PARA RECIBIR LLAMADAS DE PERSONAS CERCANAS Se puede contar con un horario o pedir la ayuda a alguien. No sobre cargarse con contestar llamadas o mensajes. Los demás entenderán que es un momento difícil.
PARA LAS PERSONAS EN PROCESO DE DUELO, LO MÁS IMPORTANTE SON SUS EMOCIONES Hay que entender que en este momento no todos pueden estar dando el apoyo que hubiesen dado en otras condiciones. No se trata de falta de aprecio, indiferencia, sino que todos están centrados también en la situación mundial que se vive.	CONSULTAR CON UN PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL CALIFICADO Los psicólogos reciben una formación que les permite ayudar a las personas a manejar de forma más productiva el temor, el sentimiento de culpa o la ansiedad que puede venir como resultado de la pérdida de un trabajo, un ser querido, la normalidad, la salud, familia o de cualquier otra pérdida significativa.

Fuente: elaboración basada en el “Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo” creado por FUNDASIL.²³

Elaboró: Beatriz Adriana Gastellou Romero

Seminario de tesis
“El duelo en el estudiante de enfermería”