

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR
PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS
CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE
LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III
CUATRIMESTRE, 2020.**

MARÍAPAZ ARIEL ARAYA ZAMORA

2020

Contenido

RESUMEN	7
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación.....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	24
2.1.1 Fallecimiento.....	24
2.1.2 Estrés.....	25
2.1.3 Afrontamiento.....	26
2.2.4 Postmortem	32
2.2.5 Experiencia.....	33
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	33
2.1.1 Modelos y teorías.....	33

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	40
3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
3.4.1 Validez del cuestionario.....	42
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.6 PRECATEGORIZACIÓN	43
3.7 PLAN PILOTO.....	45
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
4.1 GENERALIDADES.....	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	62
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
1. Estrategias de afrontamiento	63
2. Experiencia ante el deceso de personas.....	71
3. Experiencia ante el deceso de personas y estrategias de afrontamiento	75
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
6.1 CONCLUSIONES	79
6.2 RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	82

ABREVIATURAS.....	90
ANEXOS.....	91
Anexo 1.....	91
DECLARACION JURADA	91
Anexo 2.....	92
CARTA DE TUTOR	92
Anexo 3.....	93
CARTA DE LECTOR	93
Anexo 4.....	94
CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
Anexo 5.....	97
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	97
Anexo 6.....	99
RESULTADOS DEL PLAN PILOTO	99
Anexo 7.....	102
Anexo 8.....	103
Anexo 9.....	104
AGRADECIMIENTO	105

Índice de tablas

Tabla 1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 41

Tabla 2 CUADRO DE CODIFICACIÓN..... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla de ilustración

Ilustración 1: precategorización de análisis de datos	43
--	-----------

RESUMEN

Introducción. El profesional en enfermería es aquel, que brinda asistencia continua a sus pacientes, realizando procedimientos clínicos, aplicando medicamentos y atendiendo sus necesidades inmediatas, en otras palabras, es aquel que cuida y acompaña al paciente en su recuperación, es en este ámbito, en donde el estudiante de enfermería tiene su formación académica y práctica, muchas veces, siguiendo el ejemplo de los profesionales. Sin embargo, hay momentos durante la práctica clínica que inundan de realidad al estudiante, la inevitable muerte de su paciente, momento en el cual, el estudiante, busca dentro de sí manera de afrontar esta realidad, trata de comprender lo que está ocurriendo, de asimilarlo, de darle sentido y, aun así, puede que no sea suficiente. La presente investigación, da a conocer las herramientas de afrontamiento de los estudiantes de enfermería, en donde los participantes relatan experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, de las cuales se analizan en torno al manejo del estrés, el recurso de afrontamiento, la experiencia y la formación académica, dando como conclusión, que los estudiantes tienen escasa o nula formación en cuando a las herramientas de afrontamiento dirigido hacia el profesional en salud ante la muerte de sus pacientes. Esta situación estresante puede generar vulnerabilidad de la salud mental del estudiante. **Objetivo General.** Determinar estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, San José, III cuatrimestre, 2020. **Metodología.** Estudio cualitativo de tipo descriptivo, se estudia las herramientas de afrontamiento de 10 estudiantes de enfermería en relación con el deceso de personas durante la práctica clínica en Costa Rica, 2020. **Resultados.** La investigación evidencia que las herramientas de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de enfermería, en su mayoría, son las actividades al aire libre, expresión de sentimientos, búsqueda de apoyo emocional en amigos y familiares,

además, se encuentra que los estudiantes manifiestan el estrés mediante el llanto, náuseas, dificultad cognitiva en el razonamiento y la atención, entre otros. Los estudiantes de enfermería manifiestan sentir tristeza, enojo, frustración, en el momento de la pérdida del paciente atendido, y estos sentimientos se incrementan al haber tenido una relación enfermero-paciente más cercana.

Conclusiones. Las herramientas de afrontamiento que tienen los estudiantes de enfermería en relación con la experiencia del deceso de personas durante la práctica clínica son muy variadas, sin embargo, estas herramientas de afrontamiento son obtenidas de forma indirecta, no desde la formación académica formal con relación al deceso de personas o temas relacionados a la muerte o fallecimiento. Desde el modelo de Benner se observa que los estudiantes están escasos de las herramientas de afrontamiento desde su formación académica, lo que genera que la salud mental se vea afectada, los cuales, se encuentran en disposición a obtener mayor información, por medio de talleres y conferencias, así como habilidades y destrezas en herramientas de afrontamiento y cómo manejar la situación durante el deceso de un paciente, tanto para brindar soporte a la familia en luto y al resguardo de su salud mental como futuro profesional.

Palabras clave: Enfermería, estudiantes, fallecimiento, herramientas de afrontamiento, estrés.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Buceta¹³, realiza en el 2017 en la localidad de Murcia, España el trabajo de investigación “*La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte*”, que tiene como objetivo describir los conocimientos y la vivencia, de estudiantes y docentes de enfermería, relacionados con el cuidado durante el sufrimiento y la muerte. Su metodología es cualitativa fenomenológica, con diseño descriptivo, centrado en dos grupos de sujetos, estudiantes y docentes, en donde se toma en cuenta solamente el grupo de estudiantes, por razones específicas de población en estudio.

Los estudiantes demuestran sentimientos ante la muerte dentro de los cuales se mencionan: estrés, miedo, tristeza y ansiedad. Buceta¹⁴ indica que “Los alumnos no conciben como positivos los sentimientos generados a partir del sufrimiento y la muerte, sino que lo posicionan como problema, sin llegar a entender su dolor como vehículo de compasión que mejora el cuidado”.

El texto anterior, da a entender que, los sentimientos y experiencias vividas pueden potencialmente llegar a mejorar el cuidado y servicio que se brinda a la persona terminal, en donde el estudiante, probablemente, por falta de preparación no lo observa como oportunidad de crecimiento profesional y experiencia que le beneficia para en un futuro brindar un mejor acompañamiento al usuario al final de la vida y la familia dolosa.

Gonzales, Martin, Ríos, et al¹⁴, en el 2019, realizan una investigación llamada “Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguas calientes”, que como objetivo tienen: correlacionar componentes actitudinales y el nivel de miedo ante la muerte en estudiantes de Enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. Como metodología se

utiliza estudio observacional, descriptivo-correlacional, cuantitativo transversal. Obtienen una muestra de 95 adultos jóvenes pertenecientes a la Universidad citada. Se aplican cuestionarios Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir.

Los resultados demuestran que, en cuanto al nivel de miedo, el 43% de los encuestados sienten “algo de miedo”, siendo esta la respuesta predominante, mientras que el 5% dicen que tienen “poco miedo”, el cuál es el porcentaje menor. Además, en la escala de miedo a: la propia muerte, miedo al proceso de morir, miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de morir de otros, se encontró que el porcentaje predominante corresponde a “mucho miedo a la muerte de otros” alcanza un porcentaje de 38.8%, mientras que el más bajo es “algo de miedo a la propia muerte” con un 22.5%.

Con respecto a la actitud frente a la muerte, el 67.40% llegan a tener una actitud negativa y el 32.60% una actitud positiva. Esta investigación demuestra que es un número elevado de estudiantes de enfermería que sienten en alguna medida miedo a la muerte o algo relacionado con este proceso.

Marrero y García ¹⁶, en su artículo realizado en Universidad de Laguna, España en el 2019, titulado como “Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión”, presenta como objetivo mostrar que vivencias o percepciones tienen los profesionales en enfermería al cuidar a un ser humano en la etapa final de su vida.

Los autores utilizan como metodología una revisión bibliográfica. Dentro de los resultados obtenidos por los investigadores se concluye que estos profesionales al cuidado del paciente al final de la vida, manifiestan sentimientos de nerviosismo, impotencia, incertidumbre, culpa o frustración, además mencionan que “Enfado o frustración al morir el paciente o cuando perciben que las familias de los pacientes sufren y reflexionan que su acción pudo haber sido *mejor*”.

Los autores muestran, “El hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza, según la afinidad que hayan tenido con el paciente”

Zilli¹⁸, realiza en Punta Arenas, Chile, su investigación llama: “Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes”, en el 2020, el cual lleva como objetivo identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte y morir para estudiantes de enfermería.

Dicha investigación tiene una metodología cualitativa y de carácter descriptivo. Utiliza una muestra de 19 estudiantes de enfermería de quinto año de carrera Universitaria, quienes tienen experiencias relacionadas con el proceso de morir y la muerte de pacientes. El autor menciona que las emociones vividas acompañan al Shock de presenciar la muerte, la cual llevan al ámbito del hogar, así lo menciona un estudiante “Y bueno, después yo salí del hospital, así como mal, llamé a mi mamá, me puse a llorar, nunca había visto morir a una persona”.

Dentro de las emociones que él autor menciona se encuentra la frustración por el alumno al no tener el manejo profesional del paciente y donde realiza un análisis de lo experimentado “Ni siquiera colocarle una vía por alguien que quiera decir: ¡no! Mantengámosle la hidratación, no, uno ahí tiene que usar su criterio como profesional y decir: ¡no! el paciente ya está comprometido no hay que intervenir más con él”, lo que demuestra el criterio que el estudiante ha obtenido durante los años de formación y práctica.

En dicha investigación los estudiantes se ven enfrentados a la realidad de muchos trabajadores del sector salud, ofrecer cuidado humanizado hasta el último aliento del usuario y que este tenga una muerte digna, específicamente desde el quehacer de enfermería.

Guillaumet, Ricart, Guerrero, et al¹⁸, realiza una investigación en el 2020, llamada “Hablemos de la muerte. Impacto de la metodología Death café en estudiantes de Enfermería”. La cual como objetivo principal tiene: analizar el impacto de la metodología Death café en estudiantes de enfermería como método de afrontamiento de la muerte. Esta investigación es de metodología cualitativa, se realiza en la Escola Universitària d’Infermeria Sant Pau, Barcelona, España.

Death café es un movimiento ciudadano en el cual se conversa sobre la muerte desde un punto de vista natural y dejando de lado las tabúes que esta encierra. Se fomenta hablar sobre la muerte como un proceso que es parte de la vida. Este movimiento busca que la muerte sea vista sin miedos o pensamientos negativos y que desde el primer momento las personas sepan que la muerte es un momento emotivo al cual no hay que tener, sino, verlo como el final de una vida, la cual fue valiosa y al que se le debe despedir.

Las autoras de la investigación anterior tienen como población a 10 participantes voluntarios, en donde se conversa con ellos de manera espontánea; encuentran que los participantes presentan sentimientos de aprensión, turbación, ansiedad, miedo o tristeza relacionados al tema de la muerte, además indican que “hay falta de preparación académica para afrontar dicho evento”. Se pretende explorar tres vertientes: La experiencia Death café, el impacto personal y profesional. Para la presente investigación solamente se toman en cuenta la vertiente personal y profesional del estudio.

Los estudiantes identifican desde el impacto personal, los sentimientos de nerviosismo e inseguridad, sin embargo, a medida que avanza la conversación experimentan sentimientos de liberación, satisfacción, acogida, comodidad e identificación con otros miembros. En este sentido los estudiantes realizan una introspección hacia la interpretación personal que los lleva a preguntarse ¿Cómo actuaría frente a personas al final de la vida? Esta pregunta introduce la

siguiente vertiente, el impacto a nivel profesional. Los estudiantes coinciden en que hablar sobre la muerte con naturalidad proporciona un aprendizaje y crecimiento personal en la cual pueden en un futuro ayudar a otras personas con el tema, “llegue a la conclusión que trabajar sobre el tema me ayudaría para cuando llegue el momento, saber actuar y controlar mis emociones”, además expresan “ La enfermera, en su práctica profesional, tiene que afrontar de manera efectiva la muerte de sus pacientes, mejor prepararnos antes”, lo cual demuestra la necesidad que existe en el gremio de enfermería de preparar mentalmente a los profesionales y trabajadores en el área de salud, fomentando estilos de vida saludables en la salud mental.

Los antecedentes internacionales muestran la realidad que viven los estudiantes y profesionales de enfermería al enfrentarse al fallecimiento de un usuario, no es solamente una problemática de un país en específico, si no, que muchos atraviesan situaciones estresantes y que ponen en juego su salud mental y el quehacer profesional.

1.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Una investigación exhaustiva realizada sobre los estudiantes de enfermería ante la experiencia del fallecimiento de un usuario, se descubre que, en Costa Rica, en el campo de la enfermería, no cuenta con un número considerable de investigaciones en este campo. Por lo cual, se toma en general experiencias de estudiantes y profesionales en enfermería. No se encuentran antecedentes nacionales recientes, debido a la escasez en la investigación, por lo que se usan noticias relacionadas, lo que demuestra abandono en el tema a investigar.

En una investigación realizada por Ventura, Silva, Heinzen, et al ¹⁹, para la revista electrónica de Enfermería Actual en Costa Rica, Universidad de Costa Rica, en el 2019, la cual lleva por nombre “Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia”, el

objetivo es: conocer el enfrentamiento de la enfermera en el cuidado ante el proceso de muerte, en emergencia.

La investigación es cualitativa y de carácter documental, realizada por ocho enfermeras de un hospital privado de Florianópolis, Santa Catalina, Brasil. Dentro de los resultados obtenidos de la exploración del tema, se encuentra que el profesional de enfermería se encuentra constantemente lidiando con la muerte en medio del cuidado que le brindan al enfermo, ya que, aunque el propósito del enfermero sea curar y aliviar, este se encuentra limitado, demostrando emociones negativas a la inminente muerte del paciente, debido a esta constante batalla, es necesario un amparo psicológico y emocional para acompañar los procesos de duelo del profesional.

Álvaro Murillo ²⁰, realiza en el 2020 una reseña para El Semanario Universidad, llamada “Morir en soledad: la ingrata condición de las víctimas de COVID- 19”. En la cual, se obtienen relatos de distintas enfermeras que cuidan pacientes con esta enfermedad y que lamentablemente, estos fallecen. Según menciona, Barrantes, enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital México, está a cargo del cuidado de una paciente de 29 años que recién daba a luz.

En el monitor de signos vitales, mostraba que el corazón le estaba fallando a la paciente, comenta que “El personal médico ya sabe cuándo se acerca el momento de la muerte, pero en este caso era impensable hacerle los masajes cardíacos...”, la profesional no podía hacer masajes cardíacos ya que, como lo explica: “La posibilidad de masajes cardíacos inmediatos era improbable con el protocolo de seguridad para evitar contagiarse del coronavirus. Abrir el cubículo era contaminar a todos alrededor.”

Doce años de ser enfermera en esta unidad y aun así “sentía un hueco en el estómago”, lo cual demuestra el sentimiento de impotencia al querer y no poder actuar para salvar la vida de esta mujer.

Los profesionales de enfermería deben enfrentarse en su trabajo, así lo expresa Silvia “Es muy doloroso este tipo de muerte y es más doloroso saber que eso puede ocurrir hasta tres veces en un turno. Además de que el trabajo físico es muy fuerte, una queda muy golpeada en lo emocional, aunque sabemos que otros pacientes nos necesitan bien”. Esto da a entender al lector, sobre la necesidad de un acompañamiento psicológico al personal de salud ante los constantes fallecimientos.

Ávalos²¹, realiza en agosto del 2020, un artículo para el Periódico La Nación, sobre la opinión de enfermeros del Hospital México sobre el fallecimiento de las personas con COVID-19, el cual lleva por nombre “Directora de enfermería del Hospital México: “En una hora, fallecieron cuatro. Es algo muy muy fuerte”. La directora expresa lo angustiante que ha sido para el personal de enfermería enfrentar la Pandemia del COVID-19. Tal y como lo comunica “No fue en un día, sino en una hora. Sí en tan solo una hora, cuatro personas fallecieron... Fallecieron seguidos, uno detrás del otro.”

“Es histórico y una situación muy muy fuerte para todo el personal”, lo que demuestra la triste realidad que vive actualmente el país, una lucha constante en donde los profesionales ponen alma y corazón en poder salvar a las víctimas de esta enfermedad, además la directora comenta que “Los demás no pueden abandonar el resto de las responsabilidades propias del Hospital, pues “la vida continua” con las otras enfermedades.

Se siguen atendiendo partos, víctimas de accidentes de tránsito, emergencias quirúrgicas y médicas”, lo cual es comprensible, por la responsabilidad de atender a todas las personas por igual, sin embargo, este hecho recarga a los profesionales de la salud, y no solo físicamente, sino, también afecta a nivel emocional, “Estamos un poco cansados, tanto en lo emocional como en lo físico, pero tratamos de dar lo mejor”.

A la salud mental de los enfermeros, se le brinda atención “El cansancio, el estrés, el recargo laboral, son parámetros que se mantienen. Tenemos enfermeros en salud mental que constantemente están revisando cómo están todos y haciendo algunas actividades, en la medida en que el tiempo nos lo permite, porque no hay mucho y todo lo tenemos que dedicar a la atención de más y más enfermos”. Esta es la realidad a la que se enfrentan los enfermeros diariamente ante el coronavirus, que lo lleva a enfrentarse a la muerte, en donde unos días se gana y otros se pierde, lo que llevar al desgaste emocional de los profesionales en enfermería.

1.1.2 Delimitación del problema

Los investigados son 10 estudiantes entre 18 a 30 años, que se encuentran cursando el último o penúltimo cuatrimestre de la carrera en Enfermería, estudiando en universidades ubicadas en San José, durante el III cuatrimestre del 2020.

1.1.3 Justificación

La carrera de enfermería forma a los estudiantes en los pilares de la administración, educación, investigación y cuidado directo, y es ahí donde a lo largo de la profesión se brindan las bases y conocimientos necesarios para ofrecer una atención de calidad guiados al mejoramiento y cuidado al usuario, ya sea hospitalizado o en la atención primaria. Por lo tanto, los alumnos al llegar al grado de licenciatura están capacitados en: curación de heridas, alivio, consuelo y acompañamiento al usuario, entre otros.

Los profesionales en enfermería son quienes están más cerca del paciente brindando el cuidado respectivo según su patología. Los cuales están presentes en el sufrimiento y la experiencia de la muerte del usuario bajo su tutela. Durante la formación académica al estudiante se le educa sobre el proceso de duelo, tanto el manejo del usuario como a la familia, en donde este puede acompañar y comprender las diferentes etapas que pasan los familiares al perder un ser querido.

El profesional de enfermería realiza el proceso *post mortem* dentro del entorno hospitalario, la cual consta de ciertos pasos como: registro de la hora de defunción, retiro de catéteres, drenos, tubos, colocación anatómica del cuerpo para su traslado ¹, entre otras funciones, las cuales se les enseñan a los estudiantes. Son estas experiencias que viven los futuros profesionales, que en ocasiones estos no se encuentran debidamente preparados, por lo que pueden llegar a manifestar diferentes sentimientos y que deben saber manejarlos. ²

Los estudiantes a lo largo de su formación académica tienen experiencias ante procesos de fallecimiento de usuarios, a lo cual, se suelen expresar mediante emociones negativas ante la muerte. Además, de la falta o el nulo apoyo profesional para la protección de su salud mental y

emocional, por lo cual, el estudiante puede que utilice las herramientas de afrontamiento en casos de esta situación.

Este tema de investigación es vital para el sector de enfermería, ya que aporta conocimiento de la percepción y factores protectores de afrontamiento de los estudiantes de licenciatura ante la experiencia de defunción de personas durante la práctica clínica, importante para la adecuada salud mental de los profesionales y del equipo de salud en general, en la que, los estudiantes son parte, siendo los principales beneficiados, al integrar un nuevo modelo de aprendizaje, en donde la motivación de investigación es que la muerte no se vista como un destino fatal, si no, una oportunidad de crecimiento personal y profesional para brindar un mejor cuidado al paciente y familia en duelo.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, San José, III cuatrimestre, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, San José, III cuatrimestre, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería, San José, III cuatrimestre, 2020.
2. Describir las experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, San José, III cuatrimestre, 2020.
3. Relacionar las estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería con las experiencias relacionadas con el deceso de personas, San José, III cuatrimestre, 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no cuenta con alcances más allá de los que se plantean en los objetivos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La situación mundial de Pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), obstaculiza realizar la entrevista frente a la persona, por eso, se recurre a medidas virtuales, por lo cual, se coordina con los participantes, que gran parte del tiempo se encontraban realizando exámenes o trabajando, lo que dificulta el encuentro virtual para la entrevista.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Fallecimiento

Echeverría, Goic, et al ²², mencionan que “La muerte del hombre es el término de su vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo... el criterio diagnóstico de muerte basado en la comprobación del cese irreversible de funciones vitales”, como lo describen los autores, la muerte es el final de la vida como la conocemos, un hecho irreversible, por el cual cada uno de los seres vivientes tiene que afrontar.

Hernández ²³, dice que la muerte con lleva matices sociales, legales y religiosos, entren otros; y es cuando se vuelve complejo buscar el significado de este, ya que la percepción del fallecimiento de un ser es intransferible y difícil de expresar con exactitud las emociones y sentimientos experimentados por aquel que la presencia.

El autor Shopenhauer²³ indica que “El animal conoce la muerte tan solo cuando muere; el hombre se aproxima a su muerte con plena conciencia de ella en cada hora de su vida”. El morir conlleva un proceso cultural en la sociedad del hombre, la cual se da de diferentes maneras en donde se crece.

Como dice Hernández, “finales de este mismo siglo (XIX) lo más común es que la gente muriese en el hogar en donde habitan, dándose cuenta así de la proximidad de su muerte y teniendo con ello la oportunidad de terminar los asuntos emocionales de su vida en su ambiente familiar; permitiendo también a los miembros de la familia y amigos decir adiós al ser querido, contemplado a la muerte como algo natural.” En esa época, la persona y familiares tienen pleno conocimiento de que la muerte está a punto de llegar para su familiar, por lo que poseen la oportunidad de despedirse, perdonar rencores y ver partir a la persona en agonía, lo que era normal y natural.

Al enfermo o persona moribunda se le hospitaliza la mayoría de las ocasiones en un centro de salud especializado, tratando de evitar la muerte y es allí en donde los estudiantes y los profesionales en enfermería acompañan, cuidan y se mantienen al lado de la persona moribunda, por lo tanto, ahora es este profesional u estudiante quien ve a la persona morir, experimentando una serie de emociones percibidas de diferentes maneras por quien le asiste y le resguarda durante este inevitable proceso.

2.1.2 Estrés

El estrés según Solís y Vidal ²⁵ “El estrés puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar de una persona”, lo cual da a entender que son aquellas situaciones en las que la persona no se encuentra acostumbrada y es esta situación, la que produce una respuesta en la persona, que primeramente evalúa la situación y luego busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor y la percepción de las habilidades de afrontamiento²⁵.

Las reacciones al estrés se encuentran agrupadas en tres bloques, según Solís y Vidal²⁵: El fisiológico, el emocional y el cognitivo.

El bloque fisiológico comprende las respuestas endocrinas y del sistema nervioso, tales como: aumento o disminución de la presión sanguínea, incremento del peristaltismo, dilatación de las pupilas, sudoración, aumento de la respiración, otros. ²⁵

El bloque emocional, en donde se encuentran aquellas sensaciones subjetivas de mal estar emocional, que desencadenan sentimientos mayormente negativos, tales como: miedo, temor, ansiedad, frustración, ira, entre otros. ²⁵

Bloque cognitivo, que los autores lo describen como “Preocupación, negación, pérdida de control, bloqueos mentales, sensación de irrealidad.”²⁵

Los personales de enfermería son quienes tienen la responsabilidad de prestar servicios de cuidado y protección a los pacientes, en su mayoría hospitalarios. Son estos profesionales quienes, entre sus numerosas funciones, se encuentran constantemente al lado del paciente y la familia; por lo que el trabajo y quehacer de enfermería, según Teixeira, Gherardi, et al²⁶ “es reconocido por ser altamente estresante” debido a sus responsabilidades y riesgos en su actuar tanto para sí mismos como para el paciente que están atendiendo.

El estrés aumenta según el desgaste del trabajador, lo cual, acarrea mayor riesgo en padecer enfermedades laborales, alto nivel de demanda psicológica y bajo control laboral, según los autores Teixeira y Gherardi²⁶. Por otra parte, los mismos autores refieren que un moderado nivel de estrés laboral refiere una situación favorable de crecimiento y desarrollo saludable en el trabajo.

2.1.3 Afrontamiento

Una persona que se encuentre frente a una situación anormal, que le genere una respuesta fisiológica, emocional y cognitiva, se puede decir que se encuentra bajo estrés y que según como reaccione la persona es su propia manera de afrontar la situación, es en este punto en donde se puede definir el afrontamiento, que según los autores Solís y Vidal²⁵, el afrontamiento se puede definir como: “Un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar, las demandas externas o internas que aparecen y generan estrés”.

La estrategia que la persona utiliza para minimizar el impacto negativo del estrés es la forma o acción en que la persona reacciona al estímulo, lo que supone un esfuerzo de recursos personales

para manejar efectivamente la situación y la habilidad que esta adquiere para ser utilizado en el futuro en demandas de este o similar contexto.

Cuando el afrontamiento o reacción de la persona es efectivo frente al estrés, se puede decir que no se presenta mucho malestar o este conocerá como controlar la situación, por lo tanto, el efecto negativo del estrés disminuye.²⁵

Las estrategias de afrontamiento como actividades directas centradas en el problema, en donde, actúan sobre el mundo externo, tales como: técnicas de solución de problemas, conductas asertivas, y las otras sobre el mundo interno, como: corrección en pensamientos y reestructuración), mencionadas por Leandro ²⁸, destacan las estrategias de afrontamiento indirectas, las cuales se centran en mejorar las secuelas emocionales. Todas estas acciones, ya sean externas o internas, conllevan un esfuerzo por parte de la persona, la cual realiza una valoración cognitiva de la situación, que según el autor es un prerrequisito para iniciar con el afrontamiento.

El afrontamiento engloba la conceptualización de puntos importantes según lo menciona Leandro ²⁸, indica que el esfuerzo que la persona realiza para afrontar la situación, es un esfuerzo cognitivo, no una acción visible, en donde es un proceso que no es completamente aislado, si no, que está relacionado a un contexto, por lo que la respuesta es variable, además que esta respuesta también puede modificarse por condiciones ambientales, por lo tanto, las capacidades internas o externas de la persona, son elementos que pronostican la capacidad de afrontamiento de la persona para hacerle frente a la situación desencadenante de estrés.

Estos elementos son también llamados, recursos de afrontamiento, los cuales pueden ser físicos como la vivienda o el clima, padecimientos psicológicos, intelectualidad, dependencia o autonomía, creencias, habilidades sociales, redes de apoyo, los cuales tienen un importante rol en

el proceso de afrontamiento, e influyen en la elección de las estrategias que la persona valla a utilizar.²⁸

Estrategias de Afrontamiento

Leandro²⁸, menciona que, es común que la primera emoción percibida sea negativa o estresante, y que esta, sea utilizada para la escogencia de las herramientas de afrontamiento que la persona pone en práctica, lo que se puede suponer que la persona como primera opción es enfrentar al estresor o situación estresante de forma confrontativa en algunos casos de manera negativa o violenta , pero por otro lado, si la persona reconoce y pone en práctica estrategias de afrontamiento efectivas, afrontar la situación de manera más efectiva y menos perjudicial para su ser emocional.

El afrontamiento es mencionado por muchos teóricos con diferentes y similares definiciones, que dentro de estas encierran clasificaciones para poder comprenderla con más exactitud, este es el caso de Solís y Vidal²⁵, refieren que los estudios realizados sobre afrontamiento encierran en la teoría tipos y dimensiones de la personalidad de las personas para afrontar las situaciones de estrés, las cuales han pasado a llamarse “estilos y estrategias”.

“Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento...”, los estilos antes mencionados dan a entender, que son aquellas características propias de la persona, como su carácter, su personalidad, su formación cultural, espiritual, entre otros, quienes conforman en general, una respuesta de la persona ante la situación estresante.²⁵

Categorías del afrontamiento

Folkman y Lazarus (Citado por Leandro ²⁸) son quienes aportan la definición más acertada sobre el Afrontamiento, realizando numerosas investigaciones al tema, son ellos quienes proponen tres categorías principales, las cuales son: afrontamiento enfocado al problema, afrontamiento enfocado a las emociones y la tercera la cual, es utilizada para poder manejar el significado de lo aconteció, que se explican de la siguiente manera:

La autora explica que la primera categoría es utilizada para enfocarse únicamente en la situación causante del estrés, por ejemplo, la persona realiza planes para encontrar una solución o concentrarse en las acciones próximas a tomar en cuenta. La segunda categoría busca disminuir las emociones negativas asociadas al problema o al estresor, lo cual implica la distracción, la persona puede recurrir a diferentes actividades como, salir a tomar aire, escuchar música, buscar diferentes actividades, tomar alcohol o utilización de drogas. Por último, la tercera clasificación que busca manejar el significado de la situación, la persona se adapta y manipula sus propios fines, valores y creencias para modificar el significado de la situación estresante.²⁸

Otras subcategorías son parte de la persona envuelta en la sociedad, que según los autores corresponden a:

Afrontamiento orientado al futuro, implica que la persona anticipe la situación, la prevenga y la afrente de manera activa, en donde planifica las acciones futuras a tomar en cuenta. Afrontamiento orientado a tareas específicas, en donde la persona se centra en resolver el problema, o bien, minimizándolo para atenuar el impacto negativo restándole importancia a la situación. Afrontamiento orientado a la emoción, en donde se recalcan las respuestas emocionales, la auto preocupación o creación de diferentes realidades.²⁸

Los aspectos dentro de la relación de pareja son importantes, ya que, en una relación cada uno de los integrantes puede reaccionar de manera distinta a una misma situación, por lo tanto, aplicar diferentes técnicas o herramientas de afrontamiento, en donde estos puede que no beneficien o dañen a la pareja, además, el autor sugiere que las mujeres y los hombres tienen a experimentar el afrontamiento de manera distinta.²⁸

El afrontamiento religioso se le ha puesto más atención, como lo menciona Leandro ²⁸ “Se ha convertido en un parámetro teórico y empíricamente indispensable”, ya que la importancia que tiene en la vida de las personas es realmente significativa en cuanto al afrontamiento desde la espiritualidad que es de mucha ayuda en situación de vulnerabilidad.

Las personas utilizan la religión u espiritualidad como herramienta de afrontamiento, donde la buscan un significado y propósito a la situación que están a travesando, en donde la persona tiene la creencia y la fe, de que está cumpliendo con un propósito mayor a él o ella, y que tiene que aprender una lección de vida para conectarse con un ser divino.

Lazarus y Folkman (citado por Leandro ²⁸) plantean el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional u otro a manipular o alterar la situación estresante. El primer se realiza cuando la persona se da cuenta de que no puede cambiar o modificar la situación o condiciones que le hacen daño, por lo tanto, toma acciones para evitar, minimizar, distanciarse, además también puede, realizar comparaciones positivas y reconocimiento de valores positivos en dicho evento negativo.

“Es una estrategia para la adaptación de las personas a su nueva condición. Se pretende que la persona lo manipule par que reduzca los efectos negativos”, es el segundo, según el autor, el cual implica que la persona interiorice la situación y evolucione para alcanzar un crecimiento personal,

en donde la situación o factor estresante ya no le perjudique la continuidad de su vida, sí no más bien, aprenda a vivir y seguir adelante con aquella situación.²⁸

Carver (citado por Leandro²⁸) propone catorce estrategias de afrontamiento que las persona puede utilizar frente a una situación amenazante, las cuales son:

1. Afrontamiento activo: la persona realiza esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor por medio de acciones directas.
2. Planificación: a persona planifica de antemano la estrategia que utilizará, los pasos a seguir y el esfuerzo que tendrá que realizar para afrontar la situación estresante.
3. Apoyo instrumental: se conforma de la búsqueda de ayuda, consejo, o información sobre lo que debe poner en hacer para mejorar o cambiar, en personas competentes.
4. Uso de apoyo emocional: consiste en la búsqueda de apoyo emocional, la búsqueda de empatía, simpatía, comprensión en las personas que le rodean.
5. Auto distracción: se diferencia por el esfuerzo de concentrarse en otras situaciones, acciones o tareas, tratando de pensar en otras actividades diferentes a la situación que está viviendo para no concentrarse en el foco del estrés.
6. Desahogo: es en donde la persona busca expresar los sentimientos y emociones causados por el evento estresante, se tiene conciencia de propio malestar emocional.
7. Desconexión conductual: el sujeto trata de reducir sus propios esfuerzos para lidiar con el estresor, puede hasta darse por vencido y no luchar más para lograr las metas con las cuales el estresor está interfiriendo.
8. Reinterpretación positiva: pretende ver el lado favorable y positivos del problema y la persona trata de mejorar o crecer personalmente a partir de la situación.
9. Negación: el individuo reacciona negado la realidad del evento estresante o amenazante.

10. Aceptación: se encuentra en aceptar la realidad del hecho que está ocurriendo.
11. Religión: la persona puede llegar a aumentar la participación en actividades religiosas, es una tendencia de volverse más allegados en momentos de estrés.
12. Uso de sustancias: estas sustancias pueden ser drogas, alcohol, medicamentos, entre otros, con el fin de llegar a un bienestar o soportar el estresor, la persona puede tomar alcohol o ingerir sustancias ilícitas.
13. Humor: hacer bromar o burlarse sobre el evento estresante y reírse de la situación, ayuda a mejorar el estado de ánimo o disminuirle la importancia al estresor.
14. Auto inculpación: auto culpabilizarse por el hecho y autocriticarse.

2.2.4 Postmortem

El postmortem es un procedimiento que se encuentra dentro de los cuidados de los profesionales en enfermería, el cual se realiza después de que la persona fallece, en un establecimiento de salud. Según la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)³⁰

Dentro de los pasos prácticos a seguir se encuentran³⁰: verificar la información del certificado de defunción, así como a la persona fallecida, retirar sondas, dispositivos, drenajes, apósitos y otros dispositivos como marcapasos, tutores entre otros, desnudar a la persona fallecida para hacerle una higiene del cuerpo, colocar a la persona en posición supina con las manos sobre el pecho, valorar la necesidad de taponar las cavidades (oídos, nariz, boca, recto) y de aspirar la cavidad abdominal, colocar la sabana diagonalmente, envolviendo al cuerpo en forma de momia e identificarlo anotando el nombre y número de cedula, entre otros pasos a seguir. ³⁰

Este procedimiento lo realiza principalmente el personal de enfermería y los estudiantes durante la formación práctica, por lo que puede ser impresionante a primera vista, tratar y manipular a una persona fallecida. El objetivo de este procedimiento es conservar la posición anatómica del cuerpo

y trasladar a la persona fallecida al servicio de anatomía patológica o morgue judicial, según alineamientos de la CCSS.³⁰

2.2.5 Experiencia

La experiencia se define según La Real Academia Española como: “hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien/algo, conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”³³, entre otras definiciones, y es a través de esta experiencia que los estudiantes adquieren conocimiento de cómo actuar ante alguna situación similar, en donde lo conveniente es que estos estudiantes sean guiados por su formador para obtener buenas herramientas de afrontamiento, y así, resguardar su salud mental ante esta experiencia potencialmente estresante.

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Modelos y teorías

Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería

La enfermería es ciencia en donde se conjuga con el arte, en donde los principales actores son el conocimiento, el corazón, la fuerza y el humanismo, para que, aquella persona que se convierte en profesional de enfermería tenga las bases para brindar un cuidado holístico, integral, con el propósito de curar, rehabilitar y ayudar a recuperar la salud de la persona. Para cumplir con este propósito, los profesionales se basan en modelos y teorías, para brindar el mejor servicio posible, comprendiendo la integración física y mental del enfermo.

Patricia Benner³¹ nace en Virginia, pasa su infancia en California en donde inicia sus estudios en enfermería, para 1964 logra licenciarse en el Pasadena College. En 1970, obtiene un máster de especialización en Enfermería médico quirúrgica. En 1982 obtiene un doctorado en Estrés, Afrontamiento y Salud en la Universidad de Berkeley y en 1984 publica su tesis. Benner tiene gran

experiencia clínica en cuidado médico quirúrgico, cuidado intensivo y cuidado de salud domiciliar.³¹

La experiencia de Benner dentro del área de afrontamiento es amplia, ya que fue introducida al campo del estrés y del afrontamiento por Richard Lazarus y Folkman en donde trabajo como ayudante de la investigación en 1984. Siguiendo la línea del tema, Benner llevo a cabo una investigación sobre el significado del trabajo y el afrontamiento para los hombres en la mitad de su carrera profesional que lleva por nombre “Stress and Satisfaction on the Job: Work Meanings and Coping of Mid-Career”. Benner a lo largo de su carrera ha adquirido varias influencias filosóficas, sin embargo, esta es la más representativa para el presente estudio.³¹

Benner define a la salud como “lo que se puede valorar, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto”, además explica que una persona puede estar enferma y sentirse sana, por lo que la salud no la describe solo como la ausencia de enfermedad.³¹ Por otra parte, Benner define la enfermería como una relación de cuidado “una condición que facilita la conexión y el interés”, “el cuidado es básico, ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado”, “La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad”.³¹

Benner utiliza situación en vez de entorno, ya que explica que está transmite un entorno social con una definición y un significado social, dice que “la interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella”, esto quiere decir que el pasado, presente y futuro de la persona, incluyendo sus propios significados persona influyen en la situación actual.

Benner utiliza la definición de persona que describe Heidegger, “una persona es un ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona también posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo”, posteriormente menciona, que se necesitan de cuatro aspectos importantes para comprender con lo que la persona debe tratar, las cuales son: situación, cuerpo, problemas personales y temporalidad, en donde estos aspectos ayudan a la persona a situarla en el mundo.³¹

La teorizante, mantiene que el conocimiento se acumula con el tiempo en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión sobre la practica en situaciones específicas. Por lo que Benner ha establecido la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico, por lo tanto, afirma que el desarrollo del conocimiento dentro de la práctica “consiste en ampliar el conocimiento teorico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta diciplina”.³¹

Benner diferencia entre el “saber práctico” el cual, es un conocimiento práctico que puede diversificar entre formulaciones abstractas y precisas, por otro lado, el “saber teórico” es la función para que un individuo asimile un conocimiento y realice relaciones causales entre diferentes situaciones. Posteriormente junto con los hermanos Dreyfus ³¹, desarrollan el modelo de habilidades, el cual es situacional, por lo que Benner describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, los cuales son ³¹:

1. Principiante: la persona que se encuentra en el estado de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Para guiar la actuación, hay que proporcionar normas fuera de contexto y atributos objetivos. Existen dificultades para diferenciar entre los relevante a los irrelevante de una situación. ³¹

2. Principiante avanzado: la persona puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.³¹
3. Competente: se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de la situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.³¹
4. Eficiente: la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.³¹
5. Experto: la persona experta ya no se basa en un principio analítico para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada, la enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.³¹

Benner menciona a los estudiantes en enfermería como principiantes, pero también introduce a las enfermeras que son expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o área completamente diferente a los que se encuentran acostumbradas. Además, postula que hay cuatro transiciones en la adquisición de estas habilidades, los cuales son³¹:

1. Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada.³¹
2. Se cambian la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición.³¹
3. El estudiante pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros.³¹
4. Se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación.³¹

Benner ³¹, explica que a medida que la enfermera adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, en donde es fundamental contar con excelentes bases en la formación académica. Posteriormente con relación al estrés y al afrontamiento, Benner dice lo que define el estrés como la interrupción de los significados y al afrontamiento como la acción que la persona realiza para combatir esa interrupción, por lo tanto, el modo en que la persona se encuentra en la situación determina las diferentes posibilidades de acción. Benner utiliza este concepto para que la persona construye significados y que a su vez esta está constituido por ellos, por describir la práctica de la enfermería clínica en términos enfermeros y marcar una diferencia al estar en una situación de cuidado. ³¹

Esta teorizante de Enfermería se adapta al afrontamiento de los estudiantes frente al deceso de las personas durante la práctica clínica, ya que, como Benner lo explica, los estudiantes de enfermería son considerados principiantes, en donde reciben la teoría para dar cuidado a la persona, sin embargo, según como la persona lo interprete, el fallecimiento del usuario al que se le brinda los cuidados y muere, es una situación impactante, estresante, y según la teoría, en la mayoría de los casos, experimentan sentimientos y emociones negativas.

El estudiante se vuelve profesional cuando, adquiere experiencia con la finalidad de recuperar la salud o rehabilitación de la persona, pero cuando la muerte se vuelve inevitable, este hecho se vuelve parte de su labor, en donde es probable que el practicante se encuentre con esta situación, más aún en un entorno hospitalario.

El relacionarse con la muerte no es sencillo de sobre llevar, mucho menos para una persona aun formándose como profesional, ya que, al estar en un entorno en donde se lucha constantemente con el deceso de personas, puede ser emocionalmente desgastante y dependiendo del proceso de

fallecimiento de la persona esta sería una situación impactante, en donde, debe asimilar su entorno interno y externo para poder asimilar experiencia vivida.

El enfermero puede que llegue acostumbrarse al hecho de una forma más natural y menos perjudicial para su salud mental, y es ahí, en donde pasa de ser un principiante a un nivel más avanzado, con relación a este acontecimiento, por lo tanto, para llegar a ser experto, como lo menciona Benner, es necesaria la formación y la experiencia, la formación que brinda la Universidad y la experiencia que da la vida.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, que según Sampieri¹¹, el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, además este enfoque puede desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es un estudio descriptivo, ya que Sampieri ¹¹ dice que, busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de interés para esta investigación son los estudiantes de enfermería que se encuentran en el nivel de Licenciatura, ya que, han tenido experiencias previas en varios campos clínicos, necesarios para alcanzar los objetivos de estudio y el manejo de sentimientos o emociones que tuvieron en el momento de la experiencia en el fallecimiento de un paciente dentro del entorno hospitalario ideales para analizar las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería.

3.3.1 Población

La población de estudio son todos los estudiantes de enfermería que se encuentren a nivel de Licenciatura en San José, Costa Rica, la cual, es desconocida, ya que las Universidades no brindan esta información.

3.3.2 Muestra

La muestra del presente estudio es no probabilística, ya que, la investigación tiene un enfoque cualitativo, se toma como muestra 10 personas por conveniencia para realizar una entrevista, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, de la cuales se analizan las variables por medio de un cuestionario y se realiza la discusión del análisis.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas con edades de 18 a 30 años	Personas que no tienen la experiencia de un deceso durante la práctica clínica.
Estudiantes de la carrera de Enfermería	
Estudiantes que cursen el último o penúltimo cuatrimestre de la carrera.	
Estudiantes de universidades ubicadas en San José.	
	Estudiantes de enfermería y otra carrera adicional.

Fuente: elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento consta de una entrevista de 11 preguntas, abiertas, ya que el estudio es de carácter cualitativo, las preguntas están formuladas con lenguaje sencillo y de fácil comprensión para guiar a la persona hacia las experiencias vividas, las cuales sirven para analizar las estrategias de afrontamiento según vivencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica.

Dada la situación actual de la Pandemia, las entrevistas se realizan por medio de la plataforma ZOOM, con previo aviso y coordinación junto con los entrevistados, se garantiza en todo momento un espacio de privacidad y confianza que permitan a los estudiantes expresar abiertamente su opinión. Esta se realiza en horario flexible para la comodidad del entrevistado, se inicia explicando el consentimiento informado, el consentimiento de grabar la entrevista y el desarrollo de la misma, posteriormente se continua con las preguntas, para finalizar, se dan a conocer los objetivos de la misma y el agradecimiento a los participantes.

3.4.1 Validez del cuestionario

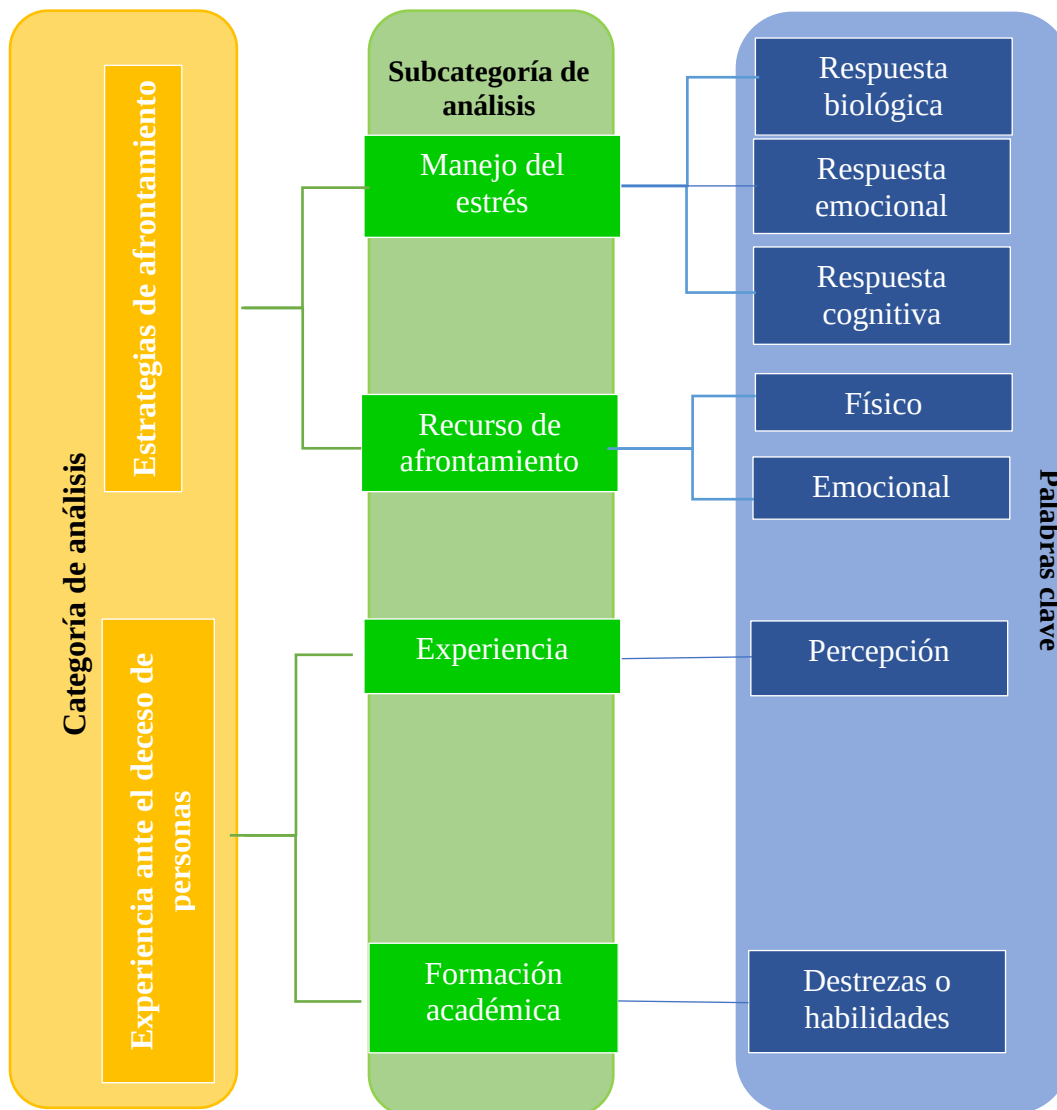
El instrumento utilizado para el procesamiento de la investigación es una entrevista a profundidad, la validación de este se realiza mediante 3 expertas en el tema de Enfermería, las cuales se especializan en áreas de Salud Mental, Educación y Campos clínicos, además su validez también se verifica por medio de la escala de Alfa de Cronbach, la cual como resultado da un 0.6498 lo que indica una derivación satisfactoria, asimismo se realizan dos entrevistas a estudiantes en el área de la salud, para corroborar el lenguaje, formulación de las preguntas, modificaciones, entre otras.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal, debido a que se pretende conocer las estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes de Enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, San José, III cuatrimestre, 2020. Asimismo, la información es recolectada en un único momento.

3.6 PRECATEGORIZACIÓN

Ilustración 1: precategorización de análisis de datos



Fuente: elaboración propia, 2021.

Descripción de unidades de análisis

El esquema anterior busca categorizar los resultados en las principales variables del estudio, de esta manera determinar las estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica.

- 1) Estrategias de afrontamiento: Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.³²
 - a) Manejo del estrés: Diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada³².
 - b) Recurso de afrontamiento: Acciones que la persona realiza para intentar buscar alguna solución al problema o intentar disminuir el impacto emocional y psicológico que este produce.³²
- 2) Experiencia ante el deceso de personas: se puede entender como la adquisición de conocimientos ante el deceso de personas.
 - a) Experiencia: Conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un periodo determinado de ésta.³³
 - b) Formación académica: Conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que ayudara a consolidar las competencias que posee... es parte de un proceso de crecimiento intelectual que le permite a la persona desarrollar su capacidad analítica y crítica.³⁴

Las dos variables son de vital importancia para la formulación de este estudio, ya que se complementan, necesarias para adquirir los conocimientos precisos para el análisis de dicha

investigación, pues se integran al examinar y comparar las experiencias vividas por parte de los estudiantes de enfermería.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de la investigación se lleva a cabo con la aplicación de una entrevista a dos estudiantes del área de la salud, las cuales estudian terapia física, las estudiantes aceptan participar después de la lectura, explicación y firma del consentimiento informado. Las entrevistas se realizan de manera virtual por medio de la plataforma ZOOM, el instrumento consta de 11 preguntas estructuradas, de las cuales 6 corresponden a la variable de herramientas de afrontamiento y 5 la experiencia ante el deceso de personas.

De los tres expertos consultados, Laura Bolaños experta en administración en enfermería, Lyll Mesen experta en práctica clínica de enfermería y Keyla Palma enfermera experta en salud mental, solamente se toma la opinión a modificaciones de un experto, debido a que los dos primeros expertos no toman en consideración que la investigación es cualitativa, por lo que no da espacio a correcciones solicitadas.

Las preguntas se modifican para una mejor comprensión. A continuación, se mencionan los cambios realizados:

- En el enunciado 2 referente a “¿En algún momento de la carrera usted ha utilizado herramientas de afrontamiento?”. Se modifica por “¿En algún momento de la carrera usted ha utilizado estrategias de afrontamiento para lidiar con los problemas o emociones?”. Esta modificación ayuda a la persona entrevistada a visualizar de manera más sencilla lo que son las herramientas de afrontamiento.

- En el enunciado 5 referente a “¿Es estresante para usted el tema relacionado a la muerte y al morir?”. Se modifica gramaticalmente por “¿Es estresante para usted el tema relacionado a la muerte y el morir?”.
- Se modifico el orden de las preguntas para mejorar el abordaje. Las preguntas 1,2 y 3, pasaron a ser las preguntas 4,5 y 6, las preguntas 10 y 11, se mantuvieron en el mismo orden.

Las modificaciones se realizan a petición del experto, además, mediante análisis correspondiente a las respuestas de los participantes, se decide incluir una breve explicación de la dinámica de la entrevista, de manera tal, que la persona se introduzca al tema de forma más sutil emocionalmente, posteriormente, al finalizar el cuestionario se realiza un cierre, dando a conocer los objetivos de la investigación, se da al participante un agradecimiento por su aporte a dicha investigación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta brevemente los resultados de la investigación por medio de un cuadro de codificación de las categorías y subcategorías en donde se detallan las unidades de análisis para brindar al lector un mayor entendimiento de la ejecución del trabajo.

Manejo del estrés

Participante 1 (Heredia, 11 de marzo, 2021)

“Bueno, biológicas a veces taquicardias y más que todo se me quita el sueño, se me quita mucho el hambre o al contrario empiezo a comer de más, emocional vieras que a veces es un poquito de tristeza de preocupación de querer solucionar todo ya, cognitivas vieras que no.”

Participante 2 (La Unión, 17 de marzo, 2021)

“Ante una situación estresante, bueno, casi siempre lo que trato es de no exaltarme, de analizar las cosas, no soltar alguna palabra, trato de limitarme mucho con lo que voy a decir, cosas hirientes, biológicas si siento demasiada vergüenza me sonroje bastante como un tomate, tal vez dolor de estómago, emocional frustración.”

Participante 3 (Puriscal, 9 de marzo, 2021)

“Yo me acuerdo de que cuando estaba muy estresada me costaba mucho dormir, siento que mi cuerpo no me lo permitía... me daban diarreas, urticaria, brotes en la piel, en lo emocional, llorar, lloraba mucho, una vez le dije a mami “córteme el pelo” porque me quitaba mucho tiempo, yo lloraba y me desahogaba muchísimo.”

Participante 4 (Aserrí, 15 de marzo, 2021)

“Sin lugar a duda, la parte emocional es la ansiedad, sudoración en las manos, esa sensación de querer salir corriendo, si prácticamente eso que mencione.”

Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

“Ante una situación estresante, biológicas, alergias, tal vez dolor de estómago, en el momento de la angustia, náuseas puede sentir uno, en ese momento si es mucha la adrenalina de mucho estrés, temblores, no sé cómo decirlo, como cuando usted está ansioso, sudor, esa casi no me pasa, pero si y emocionales, angustia, preocupación, y cognitiva, no se cognitiva, tal vez distracción.”

Participante 6 (Sabanilla, 15 de marzo, 2021)

“Bueno, dolor de cabeza, de estómago, colitis, diarrea, muchas veces sube la temperatura corporal, en mi casi, depende de la situación, me puedo sentir molesta o disgustada, o al otro lado sentirme triste, cualquiera de esas dos y cognitiva, tanto así no, tal vez como que se me olvide lo del transcurso del día, olvide lo que tenía que hacer y ya después lo retomo al día siguiente.”

Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

“Bueno, el típico de llorar, también cuando he estado en situaciones estresantes me dio taquicardia, me dije: “! me voy a morir que es esto!”, emocionales ha sido más de frustración de no poder hacer algo, si he visto que normalmente cuando estoy muy estresada pienso muy rápido o me quedo en un punto que no logro reaccionar a lo que me están diciendo, como un bloqueo mental.”

Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

“Me da como a veces náuseas, cuando estoy estresada lloro, me quedo como en shock pensando o se me olvidan cosas, o hablar rápido me salto un montón de cosas para salir rápido de esa situación estresante.”

Participante 9 (San Francisco de dos ríos, 24 de marzo, 2021)

“Biológicas, sudo mucho, emocionales no se si es como que siento, como una confusión de adrenalina con ganas de llorar todo enredado que no se ni cual de todas es y cognitivas no sé, cuando uno va a exponer que cuando estaba tan nerviosa yo me decía “si se me va a olvidar” y mi mente se concentraba en que estoy nerviosa que se me olvidan las cosas.”

Participante 10 (Liberia, 26 de marzo, 2021)

“Durante una situación estresante, seria sudoración en las manos, tal vez taquicardia, la respiración un poco aumentada, emocionales, que uno siente que uno ya no puede más, pero uno la controla, tal vez que le tiemblan un poco más las manos, y cognitiva, tal vez la manera en ver los objetos, no sé, yo me vuelvo un poco más torpe, en nivel alto de estrés, pero siento que lo controlo bastante bien”

Recurso de afrontamiento

Participante 1(Heredia,11 de marzo, 2021)

“Para enfrentar el estrés diario, caminar, yo cuando tengo chancecitos yo camino, para respirar el aire puro y eso me relaja mucho, me gusta mucho leer, esos espacios que uno tiene para uno mismo son muy importantes... un ratito de caminar y de hablar con los amigos es muy buena opción.”

Participante 2 (La Unión, 17 de marzo,2021)

“Yo diría que yo todo lo hablo lo expreso, yo no es que las cosas me las dejo guardadas, con mi familia, cuando yo me siento estresada o abrumada, yo a ellos les cuento la situación que tengo y me quedo a la espera que me digan que es normal, tranquila, que no me preocupe, entonces siento que es hablar, expresarlo, contarle a alguien... si no me da mucho por cocinar, me pongo hacer postres, para distraerme.”

Participante 3(Puriscal, 9 de marzo,2021)

“Si, quizás no guiadas por algún experto, ni psicólogo o que fui a terapia, a maneras más de afrontarlo era el saber que cuando venía a mi casa me relajaba muchísimo, estaba con mi familia... caminar, ver alguna película, despejarme por completo de todo lo que estaba haciendo del estrés de estudiar, de los campos clínicos... cocinar, leer, me ayudó muchísimo.”

Participante 4 (Aserri, 15 de marzo, 2021)

“La verdad nunca he tenido gracias a Dios, esa necesidad, primeramente, he sido una persona creyente en Dios y se cómo trabajan las emociones, he tenido cursos como, por ejemplo, psicopatología, donde se ven las emociones y uno ver que siempre hay una solución a todo.”

Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

“Míos, uno que me funciona mucho a mí, es que yo necesito estar haciendo algo, por imperactiva, es como auto terapiarme, digamos decirme “ya casi, ya casi, si lo voy a lograr, después de esto, sigo con otro” y así hasta que logré los objetivos, como auto controlarme yo misma, mi ansiedad.”

Participante 6 (Sabanilla, 15 de marzo, 2021)

“No sé, si es estrategia de afrontamiento, pero algo que yo si hago es conversar, con mi familia, con mi pareja con familiares, es mi manera de desahogarme de contar las cosas, o bien, yo sentarme en mi habitación y reflexionar lo que paso, verdad, y poco a poco ir sacando como las emociones o escribirlo que sentí, esto y esto o pensé esto y esto, es mi manera de sacar las emociones.”

Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

“Si, bueno recuerdo que en salud mental nos enseñaron sobre respiraciones diafragmáticas, el uso de aceites esenciales... realmente hice uso de esas técnicas en su momento, cuando me sentía estresada o cuando sentía que no iba a dar más con la carrera, también, nos enseñaron con un tipo de música alfa, que ayuda a la concentración y relajación, hice uso de eso y ejercicio, me ayudaba un montón.”

Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

“Bueno respirar profundo en una presentación, pero usualmente no, últimamente es que cuando voy para un examen lo que hago es organizar más las cosas, y ya sé que estudie bien y que se me todos los temas.”

Participante 9 (San Francisco de dos ríos, 24 de marzo, 2021)

“puede que yo me sentía más segura en las prácticas, o cuando iba a repasar porque uno más o menos sabia un poco, eso me daba seguridad al estar frente de una paciente o de la profe.”

Participante 10 (Liberia, 26 de marzo, 2021)

“Creo que soy un poco más seria, muy poco empática, mi manera de afrontamiento es de alejarme de ese momento, si ya veo que yo no puedo con eso, si me alejo, otras compañeras iban y daban consuelo, pero a mí no se me daba tanto.” “Bueno digamos que yo lo que hago es contar hasta diez, cuanto las respiraciones, trato de enfocar mi atención para otro lado, pienso en positivo, digo “bien tenemos que afrontar esto”, esas son las que más utilizo.”

Experiencia

Participante 1(Heredia,11 de marzo, 2021)

“Pues en ese momento fue una sensación, un sentimiento de mucha tristeza, porque esa paciente era mi caso clínico, tenía que estar muy pendiente de todo, estar muy atenta a todas sus cosas y preguntándole cosas, uno se involucra mucho en la vida de las personas y me acuerdo que era una señora muy cariñosa, hasta me acuerdo que decía que me había adoptado, cuando me dicen que la señora había fallecido fue un sentimiento de mucha tristeza, y yo dije aquí no puedo evidenciar mi tristeza porque aquí me van a tachar de poco profesional, entonces cuando salí si sentí el corazón arrugado.” “Es un proceso natural de la vida, así como siempre se ve en clase, nacemos, crecemos, nos reproducimos y llegamos a esa parte de morir, es un proceso completamente natural que tenemos que asumirlo con mente más abierta, a veces uno cree que es algo trágico, pero es algo normal del Ser humano verdad.”

Participante 2 (La Unión, 17 de marzo,2021)

“Si siento que el sentimiento que uno tiene es que yo quisiera que ellos se vayan sin sentir miedo ni sentirse solos, entonces eso es lo que siento, preocupación y angustia porque uno desea que se vayan tranquilos, descansados, sin preocupaciones, y más bien a uno le generan preocupaciones

de saber si se fueron tranquilos, sin miedo.” “Se puede ver de muchas maneras, como la parte religiosa, es ese paso de dejar la tierra, como por la parte religiosa, yo no lo veo tanto por la parte religiosa, lo veo como más en la parte espiritual, como ya cuando usted finaliza todo un ciclo al que todos tenemos que llegar que es inevitable, que por lagunas situaciones a unas personas se les hace más pronta y que otros son más longevos”

Participante 3 (Puriscal, 9 de marzo, 2021)

“Hay uno de que, si recuerdo bastante porque si me causo mucha tristeza, si ocupe ver para otro lado porque ya se me iban a salir las lágrimas... era muy joven y en el servicio le dieron la oportunidad de que toda la familia entrara, era muy conmovedor, cantaron con él, oraron, la esposa estuvo con él, escuchar como ella lloraba, fue un paciente que me marco mucho.” “Para mí la muerte es abandonar un estado terrenal al que estamos acostumbrados a vivir, para mí que soy creyente, es dar un paso más para la vida eterna.”

Participante 4 (Aserri, 15 de marzo, 2021)

“ Recuerdo que fue en una sala de stock, no era nuestro paciente pero estábamos observando lo que estaba haciendo nuestro profesor ante una emergencia, al visualizar de ver como se resguardaba la vida del paciente y ver que ese proceso natural (la muerte) ya tenía que pasar ahí, fue de bastantes emociones, más que todo tristeza por todo el contexto, recuerdo que me salían lágrimas y yo nada más volví mi cara y las dos nos limpiamos las lágrimas y el profesor nos estaba viendo, fue la verdad algo triste.” “La muerte va a ser el final y el principio porque nadie sabe a ciencia cierta qué es y que va a pasar, nadie ha muerto y ha vuelto para decirnos que es lo que pasa, para mi es eso, esa incógnita, de que va a pasar más allá de.”

Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

“Angustia, tristeza, como ansiedad, porque vi todo el momento en el que le hicieron todas las maniobras y no respondió, como le explico ansiedad, hasta salí rezando, pidiendo Dios mío por favor sálvalo, porque la señora la verdad me caía muy bien, fue un paciente con el que tuve empatía, sentí tristeza por él que andaba caminando.” “Di que la persona deja de formar parte de este mundo y que ya no existe más, así de sencillo, la persona deja de existir.”

Participante 6 (Sabanilla, 15 de marzo, 2021)

“ Primero estaba yo con parte de la familia, y yo tenía que tener claridad y ser asertiva de comunicarles “ya su mamá, su esposa está falleciendo es momento de que se despidan de ella”, ser asertiva, porque como te comentaba, era una persona cercana mí y yo no llorar, decir “soy yo la que está atendiendo, soy yo la profesional” y no veía correcto el ponerme a llorar en ese momento, entonces, es controlar las emociones, y yo me encontraba sola, ocupaba mantener la calma y hacer lo que tengo que hacer y hacerlo bien.” “La muerte seria dejar lo físico y comenzar, bueno, por mi caso, mi religión, ir a una vida con nuestra alma, y espíritu, nuestro cuerpo queda en la tierra, y vamos a una vida eterna.”

Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

“Sentí tristeza por los familiares, porque llegue a relacionarme mucho con la esposa, ella era muy entregada al esposo, venía a visitarlo todos los días, ella estaba muy pendiente de él... tristeza, porque ella realmente estaba muy atenta y ella si esperaba que el esposo saliera de la situación que el tenía, y al mismo tiempo sentí alivio porque la enfermedad que el señor tenía estaba muy avanzada y no tenía recuperación y si salía de esas casi que iba a salir en estado vegetativo, él estaba sufriendo.” “Bueno si lo veo de forma física, la muerte para mí es el cese de

la vida, el corazón deja de latir y deja de tener vida, si lo veo de forma espiritual, la muerte va más allá que dejar este mundo, si lo veo desde mis creencias la muerte significa encontrarse con Dios y de forma personal siento que hay un Creador y siento que podemos llegar a ver a Dios y a las personas que ya se nos adelantaron, que vamos a volver a ver.”

Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

“Tristeza, más que todo por ver a la familia, yo siento que la persona ya estaba sufriendo por mantenerse con vida, uno siente que es mejor que descanse, pero ver que la familia no quiere soltar o se aferra tanto a esa persona que a uno le genera tristeza por que uno sabe el dolor de perder a alguien y esa decepción de no poder hacer nada.” “Uno que es creyente dice que pasa a una mejor vida y que va a dejar todo dolor, pero para mí básicamente es el final de su etapa de vida.”

Participante 9 (San Francisco de dos ríos, 24 de marzo, 2021)

“A una señora ahí en la práctica le dio como un paro (paro cardíaco), no tuve gran impacto, puede ser tristeza y lástima, porque ella si estaba luchando por recuperarse, estaba descuidada, tenía obesidad, diabetes y la vi comprometida y tenía como la esperanza de recuperarse, pero ya lo del infarto se salió de sus manos, una de las emociones para mí fue de impacto, fue la primera vez que vi que la sala estaba en código, fue estresante.” “El fallecimiento del cuerpo de una persona, si vamos a lo espiritual, la persona sigue viva, pero es el cuerpo el que muere.”

Participante 10 (Liberia, 26 de marzo, 2021)

“Como no fui tan cercana a ella no sentí como tristeza, la parte emotiva fue por los familiares, que algunos gritan bastante, se expresan bastante entonces uno es más de asombro y de shock.”

“La muerte es el descenso de todos los signos y síntomas de la persona, que ya no respira que ya no es capaz por su cuerpo lo que hace naturalmente.”

Formación académica

Participante 1(Heredia,11 de marzo, 2021)

“Si claro, me acuerdo de unas profesoras que fueron muy atentas, en clase siempre teníamos esas herramientas de afrontación, hubo charlas sobre ejercicios sobre el yoga, para ayudar a disipar esas cosas que nos produce estrés.” “ Si claro, básicamente es muy importante, que la Universidad que esté dando cualquier tipo de formación para futuros profesionales, busquen la manera para que esos profesionales tengan esas herramientas, pues en el mundo laboral a veces no se da ese chance de pensar en la salud mental como algo muy valioso, y se ve como muchos compañeros buscan ayuda psicológica o psiquiátrica porque no saben cómo afrontar muchas veces esas situaciones, entonces cuando uno tiene esas formación desde la universidad uno llega con esas herramientas y más empoderado al llegar al campo laboral.”

Participante 2 (La Unión, 17 de marzo,2021)

“Si claro, en el transcurso de la carrera nos ha tocado exponer, como ponerlas en práctica que tipos hay, pero lo que siento es que a la hora de una situación ponerlo en práctica es algo más complicado, es algo muy de cada persona que estrategia le va a salir inmediatamente.” “ Si considero que sí, principalmente en el tema de la muerte porque yo considero que durante la carrera, creo que en paciente critico que vimos el tema de la muerte y el duelo, no es lo mismo que te expliquen, sin embargo en esta época que nos tocó trabajar, no es lo mismo que se te muera una persona esporádicamente a que se te mueran cuatro, cinco persona, siento que esa estrategia o educación del duelo en la carrera casi no se ve, yo siento que a uno no lo preparan, me paso

con personas que estaban falleciendo que las enfermeras me decían: “dígle algo para que se valla tranquilo” y uno no sabe que decirle, no le vas a decir que todo está bien...”

Participante 3 (Puriscal, 9 de marzo, 2021)

“Si claro, en las mismas materias uno va viendo, en salud mental que a uno le enseñan a no reprimir o cuando a uno le tocaba exponer de eso en alguna materia, que de alguna u otra manera uno salía del estrés de ese momento, divirtiéndose con los compañeros, se hacían muchas actividades... Yo si considero que es importante tener una idea de que hacer o cómo actuar ante un paciente, uno como estudiante son muchas las emociones que uno tiene y temas tan importantes como la muerte, saber afrontar mejor lo que son las emociones.” “Si considero que es muy importante, no darlo solo para conocerlas, si uno llega a tener un paciente saber la manera de cómo actuar... uno como estudiante son muchas las emociones que uno tiene, temas tan importantes como la muerte se tocan en los campos clínicos, creo que es importante que todos los estudiantes tengan una forma de expresar lo que están sintiendo sin llegar a un punto de generar mucho estrés o de provocar algún tipo de afección...”

Participante 4 (Aserri, 15 de marzo, 2021)

“Si claro, hemos recibido durante la carrera a nivel de bachillerado y licenciatura, bastantes materias que se han enfocado a salud mental y darle importancia a no solo la salud física, sino estar bien en espíritu, cuerpo y alma para estar bien.” “Super importante, yo pienso que actualmente está visto que hay muchas maneras fáciles de tener estrés y situaciones difíciles cada día hay más presión en todos los ámbitos entonces eso lleva a las personas a tomar malas decisiones, entonces en enfermería es importante que se le enseñen guías de afrontar el estrés,

porque siempre las vamos a tener, no caer en la desesperación buscar algo positivo y salir adelante.”

Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

“Si, si he recibido, de hecho, estuvimos mucho en comunitaria dando charlas, de hecho, yo expuse sobre la pausa activa, sobre mecanismos de relajación, musico terapia, entonces sí, si recibimos.”

“Si, porque a veces es tanta la angustia y las tares, te digo esto más en la parte virtual, cuando nos tocó en la pandemia que tuvimos que adaptarnos, yo dije prefiero estar mil veces en clases que estar en eso de trabajos y exámenes que todo era para la misma fecha, entonces yo creo que, si sería bueno, incluso adaptar eso en el curso y ahora todo es virtual.”

Participante 6 (Sabanilla,15 de marzo, 2021)

“Que me recuerde especifico, no, puede que sí, no lo recuerdo en este momento, pero de que lo vimos no, pero puede que si haya habido comentarios de cómo abordar ciertas situaciones.” “Si, empezamos como estudiantes y muchos dentro de nuestro estudio están laborando en el ámbito, verlo desde el inicio porque si me paso con varios temas que se vieron posterior, y al inicio del campo clínico, entonces yo siento que se deben tratar desde el inicio y este siendo uno, de cómo afrontan y de las técnicas, y tener de ante mano estas técnicas y no cuando ya pasen en la situación que se presente en ese momento...”

Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo,2021)

“Bueno han sido pocas, si me pongo a recordar, salud mental porque toca el tema, en su momento nos comentó sobre diferentes formas o situaciones, pero durante la carrera siento que no, que más bien se debería de hacer... siento que es bueno que den ese momento de que uno se llegue a desahogar.” “Bueno totalmente, como le comentaba muchas veces cuando uno llegaba a la clase

de fundamentos y llegar estresada de que paso tal cosa y de lo que usted vio que es algo nuevo, usted quiere que lo escuchen y realmente tener ese momento en la carrera de que los profesores tomen su tiempo, un momento para conversar esos temas y conversar...”

Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

“Que yo recuerde, en comunitaria cuando uno hace talleres para otras personas, y tratábamos de cómo reaccionar ante una situación, pero era de nosotros, no era como que un profesor o un estudiante nos lo dieran.” “yo creo que desde el primer cuatrimestre a uno deberían enseñarle a afrontar esos procesos o escenarios estresantes, como una materia de esas del primer cuatrimestre, porque luego llega uno a campos clínicos y no sabe si el primer paciente que uno tiene se le va a morir o algo así, y afrontar esas situaciones en el momento, yo lo viví avanzada pero que pasaría si alguien en el primer cuatri tiene un shock por no saber cómo afrontarlo, hasta como tratar a la persona o a los familiares, ¿cómo lo consuelo? ¿Cómo hago para ayudarlo en una situación tan difícil?, a la salud mental no se le da tanta importancia como a la salud física y es importante.”

Participante 9 (San Francisco de dos ríos, 24 de marzo, 2021)

“No. (A la pregunta numero 10). “

“Si claro, por qué eso le ayuda a uno en esos momentos de estrés, conocer esas herramientas, que cuando uno la práctica puede ser un gran impacto, respirar y exhala y uno nunca lo práctica, nunca se lo han recalcado a uno la importancia de las herramientas de afrontamiento. (pregunta 11).”

Participante 10 (Liberia, 26 de marzo, 2021)

“Si, lo hemos recibido lo vimos un par de veces, en salud mental, lo vimos en la parte de afrontamiento y de cómo usarlas, con respecto a la muerte en salud mental fue más, en administración fue más que todo a los pacientes, y en salud mental siento que lo explicaban más a detalle.” “Considero que sí, primero porque uno tiene que saber cómo actuar antes de tratar a los demás pacientes y bueno, no todos actuamos bien ante estas situaciones y que uno sepa hasta donde llegar y conocer bastante de este tema para ayudar a los demás.”

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los estudiantes de enfermería dentro de sus labores y responsabilidades en la práctica clínica son, brindar el cuidado y el mejor servicio posible a los pacientes que le son asignados, y de los cuales, el estudiante adquiere conocimientos y destrezas necesarios para llegar a ser un profesional competente, sin embargo, como proceso de aprendizaje, el estudiante pasa por situaciones que le provocan estrés, entre ellos, el fallecimiento del paciente, en donde el estudiante debe aprender a lidiar con el estrés y enfrentar la situación con las herramientas de afrontamiento que ha aprendido a lo largo de su vida. A continuación, se analizan fragmentos de la entrevista realizada a los participantes.

1. Estrategias de afrontamiento

En las estrategias de afrontamiento la persona realiza esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan, para manejar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o que sobre pasan los recursos del individuo³⁵, en relación a una situación estresante o propiamente el estresor, es decir, varían según cada persona y de cómo está formada en su hogar con creencias y valores influenciados por la sociedad y la cultura, dando como resultado, importantes contrastes en el actuar de las personas de una misma población ante situaciones similares.

La afirmación anterior demuestra como los estudiantes ante situaciones de estrés, demuestran acciones conductuales diferentes en la utilización de herramientas de afrontamiento, lo cual es expresado por la participante 1, sobre el recurso de afrontamiento *“Para enfrentar el estrés diario, caminar, yo cuando tengo chancitos yo camino, para respirar el aire puro y eso me relaja mucho, me gusta mucho leer, esos espacios que uno tiene para uno mismo son muy importantes... un ratito de caminar y de hablar con los amigos es muy buena opción.”* Participante 1(Heredia,11

de marzo, 2021), en donde demuestra que la participante 1 adquiere recursos de afrontamiento físicos como salir a caminar y sociales en cuanto al apoyo de su grupo de amigos, lo cual toma como método de distracción a la situación que le estresa.

La participante 8, menciona: *“Me da como a veces náuseas, cuando estoy estresada lloro, me quedo como en shock pensando o se me olvidan cosas, o hablar rápido me salto un montón de cosas para salir rápido de esa situación estresante.”* (Paso ancho, 23 de marzo, 2021), la manera de desenvolverse es diferente, ya que la participante 8 se demuestra más emocional ante la situación que le provoca el estrés, y en donde, su recurso de afrontamiento es guiada por las emociones, que le afectan a nivel cognitivo en el razonamiento y la atención.

Contreras et al. (Citado por Leandro ²⁸) “Define el afrontamiento como una estrategia que las personas utilizan para minimizar el impacto negativo que producen los estresores... esto implica el uso de recursos personales para manejar efectivamente el evento estresante y la habilidad para usarlos ante diferentes demandas”²⁸. Lo planteado anteriormente refleja que, si bien las dos personas son estudiantes avanzadas en la carrera de enfermería su comportamiento es distinto, su manera de expresarse y de responder ante el estrés difieren, en donde la participante 1 utiliza en su mayoría recursos físicos y la participante 8 recursos emocionales.

Los autores Folkman y Lazarus (Citado por Leandro ²⁸), mencionan las tres categorías principales, las cuales se reflejan a continuación en el discurso de algunos de los participantes:

La primera categoría, enfocado al problema, busca solucionar la situación causante del estrés, buscando la solución del problema, utilizando la planeación o planificación *“Bueno respirar profundo en una presentación, pero usualmente no, últimamente es que cuando voy para un examen lo que hago es organizar más las cosas, y ya se que estudie bien y que se me todos los*

temas.” Participante 8 (*Paso ancho, 23 de marzo, 2021*), como menciona la participante, ella se organiza y se auto tranquiliza para concentrarse en las acciones para la solución del problema, el cual sería realizar el examen.

La segunda categoría busca disminuir las emociones negativas asociadas al problema, se utilizan diferentes actividades distractoras para manejar el estrés, dentro de esta categoría la participante menciona: *“Para enfrentar el estrés diario, caminar, yo cuando tengo chancecitos yo camino, para respirar el aire puro y eso me relaja mucho, me gusta mucho leer, esos espacios que uno tiene para uno mismo son muy importantes... un ratito de caminar y de hablar con los amigos es muy buena opción.”* Participante 1 (*Heredia, 11 de marzo, 2021*), en donde la participante utiliza principalmente acciones físicas, como salir a caminar y cognitivas como leer para disminuir el estrés.

Las catorce estrategias de afrontamiento mencionadas por Carver (Citado por Leandro ²⁸), algunas que se pueden manifestar en las respuestas de los participantes, como los siguientes:

Carver (citado por Leandro ²⁸) “consiste en la búsqueda de apoyo emocional, la búsqueda de empatía, simpatía, comprensión en las personas que le rodean.”

“Yo diría que yo todo lo hablo lo expreso, yo no es que las cosas me las dejo guardadas, con mi familia, cuando yo me siento estresada o abrumada, yo a ellos les cuento la situación que tengo y me quedo a la espera que me digan que es normal, tranquila, que no me preocupe, entonces siento que es hablar, expresarlo, contarle a alguien... si no me da mucho por cocinar, me pongo hacer postres, para distraerme.” Participante 2 (*La Unión, 17 de marzo, 2021*), se demuestra que la participante 2, utiliza la búsqueda de apoyo emocional para externar su situación, buscando apoyo

en sus familiares, quienes le brindan empatía, simpatía y comprensión, lo que le ayuda a la participante a liberar el estrés.

Reinterpretación positiva, Carver (citado por Leandro ²⁸) “pretende ver el lado favorable y positivos del problema y la persona trata de mejorar o crecer personalmente a partir de la situación.” *“Míos, uno que me funciona mucho a mí, es que yo necesito estar haciendo algo, por hiperactiva, es como auto terapiarme, digamos decirme “ya casi, ya casi, si lo voy a lograr, después de esto, sigo con otro” y así hasta que logré los objetivos, como auto controlarme yo misma, mi ansiedad.” Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021).*

La participante 5 logra encontrar el lado favorable de la situación estresante, auto motivándose, lo que le permite desarrollarse como persona, fortalecer su personalidad y respuesta ante la situación, que le ayudara en el futuro, en donde el estrés visto como negativo, ella le da un sentido positivo de crecimiento personal.

Se identifica el afrontamiento enfocado hacia la religión, que según Carver (Citado por Leandro²⁸) “la persona puede llegar a aumentar la participación en actividades religiosas, es una tendencia de volverse más allegados en momentos de estrés... se entiende como esfuerzo para encontrar un sentido o un propósito de su entorno actual, o para conectarse con un ser divino que puede ser o no religioso... así como encontrar un confort en la situación a través de una conectividad espiritual con una fuerza mayor.” ²⁸

El cual se menciona por la siguiente participante: *“La verdad nunca he tenido gracias a Dios, esa necesidad, primeramente, he sido una persona creyente en Dios y se cómo trabajan las emociones, he tenido cursos como, por ejemplo, psicopatología, donde se ven las emociones y uno ver que siempre hay una solución a todo.” Participante 4 (Aserri, 15 de marzo, 2021),* como se puede

observar, para la participante la espiritualidad es importante, a tal grado de sobre llevar el estrés en una situación de vulnerabilidad al acercarse a Dios en búsqueda de fortaleza, la cual se mezcla junto con las habilidades que esta ha adquirido durante su proceso de formación.

Los efectos secundarios del estrés se reflejan en el cuerpo de las personas y de cómo estas afrontan la situación estresante, como lo menciona Martín Monzón “se informa de la supresión de las células T y de la actividad de las Natural Killers, durante periodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) ... indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades”³⁶.

Los participantes mencionan reacciones que suelen tener ante una situación de estrés, como son las siguientes:

“Bueno, el típico de llorar, también cuando he estado en situaciones estresantes me dio taquicardia, me dije: “! me voy a morir que es esto!”, emocionales ha sido más de frustración de no poder hacer algo, si he visto que normalmente cuando estoy muy estresada pienso muy rápido o me quedo en un punto que no logro reaccionar a lo que me están diciendo, como un bloqueo mental.” Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

“Me da como a veces náuseas, cuando estoy estresada lloro, me quedo como en shock pensando o se me olvidan cosas, o hablar rápido me salto un montón de cosas para salir rápido de esa situación estresante.” Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

“Durante una situación estresante, seria sudoración en las manos, tal vez taquicardia, la respiración un poco aumentada, emocionales, que uno siente que uno ya no puede más, pero uno la controla, tal vez que le tiemblan un poco más las manos, y cognitiva, tal vez

la manera en ver los objetos, no sé, yo me vuelvo un poco más torpe, en nivel alto de estrés, pero siento que lo controlo bastante bien”

Participante 10 (Liberia, 26 de marzo, 2021)

Martín Monzón, menciona que el estrés “afecta variables tan diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas... podemos distinguir en estos tres tipos principales de efectos: en el plano conductual, cognitivo y fisiológico.”³⁶ Tal como lo menciona la autora, se analiza que, se puede manifestar de manera externa como la respuesta biológica o interna como la emocional y cognitiva, en donde, además de enfrentar la situación o el estresor, las personas tienen que lidiar con su cuerpo y sus propias reacciones que muchas veces son inconscientes y que inesperadamente agravan el momento estresante.

Lo anterior demuestra como el estrés diario, ya sea por las prácticas clínicas, ante la realización de un examen o al exponer un trabajo de investigación, pone al estudiante en una posición de vulnerabilidad en donde su recurso de afrontamiento se ve sobre pasado, en donde su cuerpo y mente comienzan a externalizar aquella situación interna, que muchas veces en el momento no saben cómo manejarlo y que luego la persona por sí misma, ve la manera de extraer de sí aquella molestia, para volver a una homeostasis tanto física, emocional y cognitiva, necesarias para el buen funcionamiento.

Benner ³¹, menciona que la salud es “lo que se puede valorar, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto”, lo cual, se relaciona con el actuar de los participantes, en donde su manera de expresar lo físico y lo mental tiene el propósito de buscar el equilibrio, quitar, extraer de sí mismas la incomodidad que el estrés provoca en sus cuerpos y en

su mente, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento no son solo utilizadas para mantener un equilibrio cognitivo en cuanto a los sentimientos y emociones, también, se utilizan para resguardar propiamente la salud.

Las herramientas de afrontamiento en relación con la experiencia de los estudiantes ante el deceso de personas, como se puede analizar con respecto a lo mencionado por los participantes:

“Que me recuerde específico, no, puede que sí, no lo recuerdo en este momento, pero de que lo vimos no, pero puede que si haya habido comentarios de cómo abordar ciertas situaciones.” Participante 6 (Sabanilla, 15 de marzo, 2021)

“Bueno han sido pocas, si me pongo a recordar, salud mental porque toca el tema, en su momento nos comentó sobre diferentes formas o situaciones, pero durante la carrera siento que no, que más bien se debería de hacer... siento que es bueno que den ese momento de que uno se llegue a desahogar.” Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

“Que yo recuerde, en comunitaria cuando uno hace talleres para otras personas, y tratábamos de cómo reaccionar ante una situación, pero era de nosotros, no era como que un profesor o un estudiante nos lo dieran.” Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

Las respuestas de las participantes se reflejan hacia el afrontamiento en el estrés diario en relación con la formación académica que recibieron, muchas veces estas herramientas de afrontamiento son hacia el paciente y en pocas ocasiones hacia el personal de salud, de esta forma, el estudiante

adquiere estas habilidades y las toma para sí mismo de manera tal que las incorpora a su respuesta ante el estrés.

Sin embargo, no hay ninguna respuesta por parte de los participantes que son formados en habilidades y destrezas para afrontar el estrés relacionado directamente con la muerte de un paciente y en la situación en general en la que está envuelta esta situación, como lo es el trato directo hacia los familiares y en la protección y resguardo de su salud mental como persona y profesional en salud, por otra parte, los estudiantes mencionaron que si es necesaria la implementación de estas estrategias como habilidades y recursos de afrontamiento en relación a la muerte, en la formación del estudiante.

“ yo creo que desde el primer cuatrimestre a uno deberían enseñarle a afrontar esos procesos o escenarios estresantes, como una materia de esas del primer cuatrimestre, porque luego llega uno a campos clínicos y no sabe si el primer paciente que uno tiene se le va a morir o algo así, y afrontar esas situaciones en el momento, yo lo viví avanzada pero que pasaría si alguien en el primer cuatri tiene un shock por no saber cómo afrontarlo, hasta como tratar a la persona o a los familiares, ¿cómo lo consuelo? ¿Cómo hago para ayudarle en una situación tan difícil?, a la salud mental no se le da tanta importancia como a la salud física y es importante.” Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

Benner ³¹ menciona el “saber teórico” y el “saber práctico”, los cuales en la formación del estudiante de la salud se complementan, el saber teórico de enfermería en la adquisición de fundamentos científicos que son necesarios para su criterio profesional, y el saber práctico en la realización de los procedimientos de enfermería, por lo cual, si el estudiante es tanto teórico como

práctico, es necesario que conozca la importancia de las herramientas de afrontamiento y como utilizarlas en distintas situaciones.

2. Experiencia ante el deceso de personas

La experiencia hace referencia a las situaciones vividas y acumuladas en el tiempo, que permiten a la persona adquirir y mejorar habilidades, La Real Academia Española³³ define la experiencia como: hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien/algo, conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas, entre otras definiciones.

Estas definiciones son de gran valor al relacionarlo con la situación del deceso de una persona, ya que, dentro de las funciones del profesional se encuentra brindar cuidado desde el comienzo de la vida y hasta el final de ésta, en donde el enfermero se ve envuelto en una realidad inevitable y en la cual, es de suma importancia que el experto en cuidado esté debidamente instruido para sobrellevar el duelo profesional y resguardar su salud mental.

“Hay uno de que, si recuerdo bastante porque si me causo mucha tristeza, si ocupe ver para otro lado porque ya se me iban a salir las lágrimas... era muy joven y en el servicio le dieron la oportunidad de que toda la familia entrara, era muy conmovedor, cantaron con él, oraron, la esposa estuvo con él, escuchar como ella lloraba, fue un paciente que me marco mucho.”

Participante 3 (Puriscal, 9 de marzo, 2021)

“Angustia, tristeza, como ansiedad, porque vi todo el momento en el que le hicieron todas las maniobras y no respondió, como le explico ansiedad, hasta salí rezando, pidiendo Dios mío por favor sálvalo, porque la señora la verdad me caía muy bien, fue un paciente con el que tuve

empatía, sentí tristeza por él que andaba caminando.” Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

Las participantes 3 y 5, ambas sienten tristeza, además de angustia, lo que demuestra la cercanía que ellas tienen con sus pacientes. Como lo menciona Márquez Garrido, Manuel, et al “El trato diario con pacientes moribundos, va a dar lugar al aumento de relaciones entre ambos, desarrollándose empatía y lazos mutuos, siendo siempre el objetivo el paciente y el profesional el sujeto terapeuta, es lógico esperar en este último una aflicción, necesaria como vía de escape para su salud psicológica.”³⁷.

Como lo menciona anteriormente el autor, el ser las cuidadoras, que estaban ahí para que el paciente recupere la salud, y, sin embargo, presenciar la partida de sus respectivos pacientes es un hecho conmovedor, al cual, se debe enfrentar y mantener su profesionalismo, sin poder evitar, vivir el duelo como cualquier otra persona que siente empatía y aprecio por esa persona ahora fallecida., este sentimiento de cercanía se manifiesta en lo mencionado por la participante 1:

“Pues en ese momento fue una sensación, un sentimiento de mucha tristeza, porque esa paciente era mi caso clínico, tenía que estar muy pendiente de todo, estar muy atenta a todas sus cosas y preguntándole cosas, uno se involucra mucho en la vida de las personas y me acuerdo que era una señora muy cariñosa, hasta me acuerdo que decía que me había adoptado, cuando me dicen que la señora había fallecido fue un sentimiento de mucha tristeza, y yo dije aquí no puedo evidenciar mi tristeza porque aquí me van a tachar de poco profesional, entonces cuando salí si sentí el corazón arrugado.” Participante 1(Heredia,11 de marzo, 2021)

La participante 1, tiene esa relación o lazo que compartía con su paciente, como lo menciona “hasta me acuerdo que decía que me había adoptado” haciendo referencia a ese sentimiento de

cercanía, al punto de compararlo con un ser querido o un familiar, y en donde la participante tuvo que retener este sentimiento por mantener el profesionalismo, y es que además menciona que *“cuando salí, si sentí el corazón arrugado”*, evidenciando esa pérdida y duelo que menciona el autor Márquez Garrido, Manuel, et al, decir que *“los profesionales de enfermería experimentan el mismo duelo que las demás personas cuando se enfrentan a la muerte”*³⁷.

Márquez Garrido, Manuel, et al, menciona que: *“Si preguntásemos como consideran los cuidadores el acto de morir, las respuestas que obtendríamos serian: “muy doloroso”, “desconcertante”, “indiferente”, “como una bendición”, entre otras”*³⁷. Como lo mencionan a continuación la participante 8:

“Tristeza, más que todo por ver a la familia, yo siento que la persona ya estaba sufriendo por mantenerse con vida, uno siente que es mejor que descanse, pero ver que la familia no quiere soltar o se aferra tanto a esa persona que a uno le genera tristeza por que uno sabe el dolor de perder a alguien y esa decepción de no poder hacer nada.” Participante 8 (Paso ancho, 23 de marzo, 2021)

Márquez Garrido, Manuel, et al ³⁷, el sentimiento que menciona la participante 8 fue el de querer que el paciente “descanse”, el cual se puede comparar con el mencionado por el autor como *“una bendición”*³⁷ al hecho de que la persona fallezca y deje de sufrir su enfermedad y que su agonía tenga fin, porque el enfermero también es un Ser con sentimientos y emociones, el cual, comprende la situación familiar del paciente moribundo y en él que, inconscientemente, forma parte.

Echeverría, Goic, et al ²² menciona que *“La muerte del hombre es el término de su vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo... el criterio diagnóstico de muerte basado*

en la comprobación del cese irreversible de funciones vitales”, a continuación, la definición persona citada por los participantes:

“Es un proceso natural de la vida, así como siempre se ve en clase, nacemos, crecemos, nos reproducimos y llegamos a esa parte de morir, es un proceso completamente natural que tenemos que asumirlo con mente más abierta, a veces uno cree que es algo trágico, pero es algo normal del Ser humano.” Participante 1 (Heredia, 11 de marzo, 2021)

“La muerte va a ser el final y el principio porque nadie sabe a ciencia cierta qué es y que va a pasar, nadie ha muerto y ha vuelto para decirnos que es lo que pasa, para mi es eso, esa incógnita, de que va a pasar más allá de.” Participante 4 (Aserri, 15 de marzo, 2021)

“Di que la persona deja de formar parte de este mundo y que ya no existe más, así de sencillo, la persona deja de existir.” Participante 5 (Desamparados, 10 de marzo, 2021)

“Bueno si lo veo de forma física, la muerte para mi es el cese de la vida, el corazón deja de latir y deja de tener vida, si lo veo de forma espiritual, la muerte va más allá que dejar este mundo, si lo veo desde mis creencias la muerte significa encontrarse con Dios y de forma personal siento que hay un Creador y siento que podemos llegar a ver a Dios y a las personas que ya se nos adelantaron, que vamos a volver a ver.” Participante 7 (Guadalupe, 10 de marzo, 2021)

En los párrafos anteriores se puede observar cómo hay distintos puntos de vista de un mismo acontecimiento, el “*Fallecimiento*”, la participante 1, en su discurso da a entender que la muerte para ella es un proceso natural, y si bien es cierto, la participante se inclina por discurso más científico, ya que, como lo menciona, es el concepto que ella aprendió durante su proceso de formación y el que incorporo como propio. En cambio, la participante 4, da una definición

indecisa, ya que, para ella, la muerte es tanto el final como el principio, dejando la posibilidad de un comienzo en otro sentido de la realidad para el ser humano.

La participante 5 se refiere a la muerte de una manera firme y segura en su discurso, pues para ella, la persona deja de existir, por lo que es el punto final, cerrando toda esperanza espiritual o religiosa, a lo contrario de la participante 7, quien tiene dos puntos de vista, el físico y el religioso, ya que menciona el cese de la vida, la detención de los signos vitales y de todo proceso orgánico, y por otro punto de vista, menciona la vida eterna, el encuentro con el creador, con los familiares no presentes y el anhelo de una vida espiritual e inmortal.

Benner³¹ dice que la persona construye significados y que a su vez esta está constituido por ellos, por lo que define el estrés como la interrupción de los significados y al afrontamiento como la acción que la persona realiza para combatir esa interrupción, por lo tanto, el modo en que la persona se encuentra en la situación determina las diferentes posibilidades de acción.

La persona le da a la muerte y al fallecimiento, un punto de vista o significado, este va, inconscientemente, a repercutir en su actuar frente a la defunción de un paciente, frente a sus familiares y en como este se va a desenvolver como profesional y compañero de trabajo, ya que, a pesar de que el estudiante tiene bases científicas, morales y éticas para realizar sus labores, afrontar la muerte muchas veces representa un proceso estresante.

3. Experiencia ante el deceso de personas y estrategias de afrontamiento

La experiencia ante el deceso de personas y las estrategias de afrontamiento son dos variables que se van a relacionar en el proceso de formación del estudiante, ya que, si este logra tener buenas herramientas de afrontamiento, será capaz de desafiar las situaciones diarias que se le presenten

en el campo clínico, no solamente el fallecimiento del paciente, si no, todo aquello que envuelve la responsabilidad del estudiante, tanto en su ámbito universitario y personal.

La participante 1 menciona la experiencia y el sentimiento de tristeza que ella experimento, el cual, como profesional debió reprimir, porque es ella la encargada de manejar la situación, la que está encargada de realizar la investigación de caso clínico, y quien tuvo un lazo o cercanía de enfermero-paciente. Como lo menciona participante:

“Pues en ese momento fue una sensación, un sentimiento de mucha tristeza, porque esa paciente era mi caso clínico, tenía que estar muy pendiente de todo, estar muy atenta a todas sus cosas y preguntándole cosas, uno se involucra mucho en la vida de las personas y me acuerdo que era una señora muy cariñosa, hasta me acuerdo que decía que me había adoptado, cuando me dicen que la señora había fallecido fue un sentimiento de mucha tristeza, y yo dije aquí no puedo evidenciar mi tristeza porque aquí me van a tachar de poco profesional, entonces cuando salí si sentí el corazón arrugado.”

Participante 1 (Heredia, 11 de marzo, 2021)

La teorizante Benner, mantiene que “el conocimiento se acumula con el tiempo en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión sobre la práctica en situaciones específicas”³¹, como lo es, servir al paciente moribundo en su cuidado. Si el futuro profesional de enfermería es educado en la prevención de efectos secundarios emocionales y psicológicos provocados por el estrés, puede tomar la situación inevitable de la muerte desde un punto de vista positivista, en donde, podrá analizarlo y realizar una introspección que le permita crecer y desarrollarse como persona y futuro profesional. A continuación, la participante 1 menciona su punto de vista en cuanto a la necesidad de implementar las herramientas de afrontamiento para la formación de los estudiantes y futuros profesionales:

“ Si claro, básicamente es muy importante, que la Universiada que esté dando cualquier tipo de formación para futuros profesionales, busquen la manera para que esos profesionales tengan esas herramientas, pues en el mundo laboral a veces no se da ese chance de pensar en la salud mental como algo muy valioso, y se ve como muchos compañeros buscan ayuda psicológica o psiquiátrica porque no saben cómo afrontar muchas veces esas situaciones, entonces cuando uno tiene esa formación desde la universidad uno llega con esas herramientas y más empoderado al llegar al campo laboral.” Participante 1(Heredia,11 de marzo, 2021)

Benner³¹ menciona el entorno como la situación social, dice que: “la interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella”, esto quiere decir que el pasado y presente de la persona, incluyendo sus propios significados personales, influyen en la situación actual de la persona, por lo tanto, si el recurso de afrontamiento del estudiante es sano y adecuado, en futuras situaciones en donde se le presente el afrontar el deceso de una persona, podrá tener un mejor resguardo de su salud mental y del control de la situación, brindando un mejor servicio a los familiares del fallecido.

El fallecimiento de una persona genera sentimientos angustiantes por quienes le rodean, debido a que se extraña a ese ser que parte, principalmente por la familia y seres queridos, pero también por el enfermero y cuidador, ya que se crea una conexión de servicio y probablemente de amistad. Para el estudiante, es una situación impactante pasar los últimos momentos del paciente, ya que este puede descargar en él sentimientos, anhelos y preocupaciones, con los que el estudiante y futuro profesional debe aprender a lidiar, para así, brindar una mejor atención a la persona moribunda, para que esta descanse en paz.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se concluye que la relación entre las estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes de enfermería con las experiencias relacionadas con el deceso de personas es ineficiente y escasa, ya que, el estudiante, esta carente de herramientas que le permitan tomar acciones saludables para enfrentar la situación del fallecimiento, utilizan como herramientas reprimir los sentimientos, debido al temor a la opinión de los profesionales y compañeros, las cuales son perjudiciales en la salud mental de los futuros profesionales de la salud.
2. Se determina que los estudiantes de enfermería no tienen un apropiado recurso de afrontamiento en relación con el deceso de personas durante la práctica clínica, ya que, los estudiantes expresan no estar adecuadamente formados académicamente para enfrentar la muerte de un paciente.
3. Los estudiantes de enfermería utilizan como estrategias de afrontamiento recursos internos y externos tales como automotivación, organización, expresión de sentimientos, la espiritualidad, ejercicio físico, leer, entre otros.
4. Los estudiantes de enfermería describen las experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, en donde, se relacionan de manera directa con el paciente fallecido como en el caso clínico y durante el cuidado directo, sin embargo, en algunos casos, no es necesariamente el paciente asignado directo de la práctica clínica, pero de los cuales, si obtienen la experiencia de presenciar el fallecimiento de la persona y experimentar los sentimientos y emociones, en donde, si experimentaron una respuesta de afrontamiento.

6.2 RECOMENDACIONES

Estudiantes

Se recomienda a la población estudiantil de enfermería buscar guía y acompañamiento durante el proceso de fallecimiento de una persona durante la práctica clínica.

Se recomienda a la población estudiantil de enfermería instruirse en estrategias de afrontamiento, ya que, fortalecen el ámbito personal y el académico.

Docentes formadores

Se recomienda a docentes formadores, abrir espacios para conversar y explicar, la situación de un paciente y de su familia, durante la agonía y fallecimiento, con el objetivo de brindar un servicio de calidad y adecuado manejo del escenario

Se recomienda a los docentes formadores, guiar al estudiante en el afrontamiento de sus emociones y sentimientos, con el objetivo de que el estudiante pueda controlarlos de manera asertiva durante el fallecimiento de una persona.

Universidad

Se recomienda a las universidades públicas y privadas del país, formar a los estudiantes de enfermería y demás carreras de la salud, en habilidades y destrezas para la obtención de recursos de afrontamiento en relación con el deceso de personas.

A futuros investigadores se recomienda realizar un estudio con enfoque cuantitativo, que permita determinar resultados específicos de efectos secundarios negativos en profesionales de la salud en relación con el deceso de personas en un ambiente intra o extrahospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Procedimientos de Enfermería, Caja Costarricense de Seguro Social, Versión 02, 2014. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
2. Orozco-González M. Á., Tello-Sánchez G. O., Sierra-Aguillón R., Gallegos-Torres R. M., Xequé-Morales Á. S., Reyes-Rocha B. L. et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enfermería Universidad de México, 2013. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632013000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Busquet Duran X., Pujol Sabanés T. Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. Revista Paliativa, Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 2014. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.secpal.com/Los-estudiantes-de-enfermeria-ante-la-muerte-y-el-morir-460?idvr=>
4. José María, Villaverde-Gutiérrez, Carmen, Benbunan-Bentata, Bettina Raquel. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. Asociación Española de Psicología Conductual, 2007 [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770113.pdf>
5. Ramón Colell Brunet. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Anadalucia y Cataluña. Universidad Autonoma de Barcelona. 2005. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/38526>

6. Vargas-Daza Emma Rosa, Pacheco-Rodríguez Alicia, Arellano-Martínez Maricela, Martínez-González Lidia, Galicia-Rodríguez Liliana. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/515/588
7. Acosta Nordet Maritza C., Rondón Cabrera Juan José, Soler Lahitte Bignote Mercedes. Percepción de muerte y felicidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Cubana Enfermería. Ciudad de la Habana 2008. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200003
8. Laura Isabel Hernández-Arzola. Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería. Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141a.pdf>
9. Irene Pamela Muñoz-Pino. Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales. Universidad Católica de Chile. 2013. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/18573/16341?inline=1>
10. Rosana Tessa G. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. Universidad

Católica de Uruguay, Montevideo, Uruguay. 2015. [Internet]. [Citado el 26 de julio 2020].
Disponibile en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/577>

11. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Sexta edición. Mac Graw Hill Education 2014. [Internet]. [Citado el 30 de julio 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
12. Eida Arce Anchía. La muerte en la cotidianidad de los profesionales en salud: La construcción de su significado a lo interno de un hospital. Universidad de Costa Rica. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Enero 2006. [Internet]. [Citado el 24 de octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/514/1/26314.pdf>
13. María Isabel Buceta Toro. La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte. ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO. Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y de la Salud. Muecia, España. 2017. [Internet]. [Citado el 31 de octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2420/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gonzéles-Martínez Andre Karina, Martín del Campo- Martínez Gema Cecilia, Ríos-Díaz Retana, Sánchez-Báez Sara Jazmín, Vásquez-Lizalde Estephania, Gómez- Cardona Juan Pablo, Rosales Hernández Valva Sabi. Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes, México. 2019. [Internet].

[Citado el 8 de noviembre 2020]. Disponible en:
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015/1858>

15. Flor María Artiaga. Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en Costa Rica. Abril 2007. [Internet]. [Citado el 31 de octubre 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercedes/article/view/890/951>
16. Cristo Manuel Marrero Gonzáles, Alfonso miguel García Hernández. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Universidad de La Laguna, España. Artículo científico, SciELO, 2019. [Internet]. [Citado el 8 de noviembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Francielly Zilli. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. Universidad de Magallanes, Departamento de Enfermería. Punta Arenas, Chile. Enero 2020. [Internet]. [Citado el 30 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n3/1414-8145-ean-24-3-e20190287.pdf>
18. Montserrat Guillaumet Olives, Maite Ricart Basagaña, Verónica Guerrero Cañadilla, Seyla de Francisco Profumo, Adelaida Ramos Fernández. Hablemos de la muerte. Impacto de la metodología Death Café en estudiantes de Enfermería. [Internet]. [Citado el 8 de noviembre 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/341085332_Hablemos_de_la_muerte_Impacto_de_la_metodologia_Death_cafe_en_estudiantes_de_Enfermeria/links/5ebbbf9192851c11a8654773/Hablemos-de-la-muerte-Impacto-de-la-metodologia-Death-cafe-en-estudiantes-de-Enfermeria.pdf

19. Maria Ligia dos Reis Bellaguarda Bellaguarda, Greicy Ventura, Bianca Silva, Karla Vieira Heinzen, Bruna Pedroso Canever, Valdete Prevê Pereira. Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. Universidad de Costa Rica, 2019. [Internet]. [Citado el 9 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1039761/art10n37.pdf> UCR
20. Álvaro Murillo. Morir en soledad: la ingrata condición de las víctimas de COVID-19. Semanario Universidad. Universidad de Costa Rica, 2020. [Internet]. [Citado el 9 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/morir-en-soledad-la-ingrata-condicion-de-las-victimas-de-covid-19/>
21. Ángela Ávalos, Directora de Enfermería del Hospital México: “En una hora, fallecieron cuatro. Es algo muy muy fuerte”. La Nación, agosto 2020. [Internet]. [Citado el 14 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/directora-de-enfermeria-del-hospital-mexico-en/YX55P4O5AZFLHEE6JMQ2TBPJTU/story/>
22. Echeverría B Carlos, Goic G Alejandro, Lavados M Manuel, Quintana V Carlos, Rojas O Alberto, Serani M Alejandro et al . “Diagnóstico de Muerte”. Revista médica. Chile, 2004. [Internet]. [Citado el 14 de noviembre 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015
23. Lic. Flor Hernandez Arellano. El significado de la muerte. Revista Digital Universitaria. México, 2006. [Internet]. [Citado el 1 de diciembre 2020]. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf
24. Norma Garza, María Teresa Rodriguez. Las palabras de los otros. Fragmentos sobre la muerte. Universidad Autonoma de la Ciudad de México, Mexico, 2017. [Internet]. [Citado el 1 de diciembre 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100151

25. Carmen Solis Manrique, Anthony Vidal Miranda. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatria y salud mental Hermilio Valdizan. Perú, 2006. [Internet]. [Citado el 1 de diciembre 2020]. Disponible en: https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO_ESTILOS_Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO en adolescencia.pdf
26. Teixeira C. A. B., Gherardi-Donato E. C. da S., Pereira S. S., Cardoso L., Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enfermería Global. Murcia, España, 2016. [Internet]. [Citado el 6 de diciembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012
27. C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Estrategias de afrontamiento. Modelo psicológico del estrés. [Internet]. [Citado el 6 de diciembre 2020]. Disponible en: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
28. Gloriana Leandro Piedra. Estrategias de afrontamiento cognitivo- conductual emocionales que utilizan los padres y /o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospinal Necional de Niños, Dr. Carlos Saenz Herrera. Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. 2013. [Internet]. [Citado el 6 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1692/1/35270.pdf>

29. Carmen Solís Manrique, Anthony Vidal Miranda. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y salud mental de Hermilio Valdizán. Perú, 2006. [Internet]. [Citado el 13 de diciembre 2020]. Disponible en: https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO_ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
30. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de Procedimientos de Enfermería. Egreso por fallecimiento (post mortem). Costa Rica. 2014. [Citado el 17 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/web/ProcEnfermeria/index?prc=116>
31. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. East Carolina University. Barcelona, España. 2015. [Citado el 1 de enero 2021]. Disponible en: [OneDrive para la Empresa \(sharepoint.com\)](#)
32. Ana María Regueiro. Conceptos Básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, España. [Citado el 18 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
33. Real Academia Española. Experiencia. [Citado el 18 de marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
34. La importancia de la formación académica en la vida laboral. Universidad del Rosario. Colombia, 2017. Experiencia. [Citado el 18 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Home/Principal/noticias/La-importancia-de-la-formacion-academica-en-la-vid/#:~:text=La%20formaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica%20es%20un,su%20capital%20humano%20sea%20flexible>.

35. Elena Felipe C, Benito León B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Universidad de Extremadura, España, 2010. [Citado el 18 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
36. Isabel María Martín Monzón. Estrés académico en estudiantes universitario. Universidad de Sevilla, España 2007. [Citado el 23 de mayo 2021]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12812/file_1.pdf
37. MÁRQUEZ GARRIDO, Manuel, et al. “A propósito de la muerte”. Cultura de los cuidados. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 2000. [Citado el 23 de mayo 2021]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5121>

ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

COVID: SARS-CoV-2.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

ANEXOS

Anexo 1

DECLARACION JURADA

Yo Mariápez Ariel Araya Zamora, cédula de identidad número 1 1586 0421, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA titulado “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020.” Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha Ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjurio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 10 de mayo del 2021.

Mariápez Ariel Araya Zamora.



Mariápez Ariel
Araya Zamora

Cédula: 1-1586.0421

Anexo 2

CARTA DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de mayo 2021

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Mariapaz Ariel Araya Zamora, cédula 115860421 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 3

CARTA DE LECTOR

San José, 12 de julio de 2021

***Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente***

La estudiante MARIÁPAZ ARIEL ARAYA ZAMORA, cédula de identidad número 1 1586 0421, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



***Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104***

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2241-9090

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN
EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA
CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020.**

Nombre del Investigador (a) Principal: MARÍAPAZ ARIEL ARAYA ZAMORA

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación se realiza por la estudiante Mariapaz Ariel Araya Zamora, con el fin de obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. El objetivo principal es determinar estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica, con el fin de crear un análisis de la situación actual, a favor de la salud mental de la población estudiantil de Enfermería y otras carreras afines. La investigación tiene una duración de ocho meses en donde los participantes serán entrevistados una única vez con una duración de 30-40 minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. El participante será entrevistado de manera virtual, por medio de la aplicación ZOOM, el cual, responderá once preguntas abiertas, según su criterio y experiencias relacionadas al estrés, herramientas de afrontamiento y al deceso de personas.
2. Para poder ser partícipe de la investigación, este debe tener al menos una experiencia cercana al deceso de una persona durante la práctica clínica, ya sea paciente directo, indirecto u observador.
3. El participante se compromete a compartir sus experiencias ante el estrés, relacionadas con las herramientas de afrontamiento y el deceso de personas.
4. El entrevistado será partícipe de la investigación una única vez al contestar once preguntas con una duración de 30 a 40 min.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio **no representa riesgo alguno** para ningún individuo.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la experiencia que los estudiantes tienen en relación al deceso de personas y este conocimiento beneficiará a estudiantes y futuros profesionales de la salud en el manejo de la situación para resguardar su salud mental.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora **Maríapaz Ariel Araya Zamora** quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al **teléfono 8916-59-12** en el horario de Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm o bien al correo electrónico: paz.araya@uhispano.ac.cr.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto	fecha
-----------------------------------	-------

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha
--	-------

Anexo 5

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Proyecto de Graduación

Licenciatura en Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería Universidad

Hispanoamericana

Dirigido a estudiantes de enfermería de 18 a 30 años que cursen el último o penúltimo cuatrimestre de la carrera de Enfermería. Con el fin de recolectar información valiosa, la cual tiene como objetivo determinar estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica. La información que brinde será solo para fines de la investigación, utilizada de forma confidencial.

Realizado por: Mariápaz Ariel Araya Zamora, investigadora.

Instrumento de evaluación

1. ¿Es estresante para usted el tema relacionado a la muerte y el morir? ¿Por qué?
2. ¿Podría decir en sus propias palabras que es la muerte para usted?
3. ¿Podría decir cuál su fue experiencia al realizar el procedimiento del post mortum?
4. En algún momento de la práctica clínica, ¿usted ha relacionado a algún paciente en agonía o que falleció con un familiar suyo? ¿Recuerda que pensó y como se sintió?
5. ¿Cuáles sentimientos y/o emociones podría decir que experimento al saber que, el paciente que usted atendió falleció?
6. ¿Recuerda usted algún momento o situación de estrés vivido durante la práctica clínica?

7. ¿En algún momento de la carrera usted ha utilizado estrategias de afrontamiento para lidiar con los problemas o emociones?
8. ¿Podría decirme cuáles herramientas de afrontamiento usted conoce? ¿Y cuáles prácticas?
9. Ante una situación estresante, ¿cuáles reacciones biológicas, emocionales y cognitivas usted ha experimentado?
10. ¿Ha recibido usted durante su proceso de formación, información sobre las herramientas de afrontamiento y cómo utilizarlas?
11. ¿Considera usted que es necesario que los estudiantes enfermería reciban durante el proceso de formación, habilidades y destrezas para obtener una adecuada salud mental y buenas herramientas de afrontamiento? ¿Por qué?

Anexo 6

RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

Datos generales

La presente investigación se realiza con el objetivo de recopilar información mediante entrevistas que permitan conocer las estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes de enfermería según experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica.

A continuación, se presentan los datos obtenidos y clasificados en la precategorización de la figura No. 1.

Subcategoría de análisis	Palabras clave
Manejo del estrés	Respuestas biológica, emocional y cognitiva
Recurso de afrontamiento	Físico y emocional
Experiencia	Percepción
Formación académica	Destrezas o habilidades

Manejo del estrés

Participante 1: El famosos revoltijo en el estómago, me dio mucho, en todas mis practicas cuando me quedaba sola, sentía que se iba a devolver el desayuno y hasta sentía que me ponía fría y que me iba a descompensar, emocionalmente en algún momento llegue a sentirme angustiada.

Participante 2: Estrés, si claro, básicamente es un estrés que yo lo categorizaría como bonito... más que todo cuando estamos en emergencias... donde el estrés que se presenta son las razones

que tienes que resolver en el momento, porque la vida de la persona esta en riesgo y tienes que tomar decisiones rápidas.

Recurso de afrontamiento

Participante 1: Algo que siempre hago en situaciones que yo veo complicadas o en las que me siento asustada, es que me recuesto a una pared y me digo “tranquila, si usted está aquí es por algo, tu puedes, tranquila, tranquila”, siento que tengo que respirar cien veces y contar hasta mil... Trato de automotivarme.

Participante 2: Básicamente yo trato de concertarme, meditar y tratar siempre de pensar con la cabeza fría, para tomar las mejores decisiones, a veces, he tenido que salir un momento recapitular de nuevo todo el caso y respirar profundo y empezar de nuevo.

Experiencia

Participante 1: Tristeza, si me he sentido muy triste, absolutamente por todos los pacientes que yo allá atendido y fallecen, me he sentido triste, hay momento inclusive saber que fallecieron me ha hecho llorar, más que todo por la cercanía que tuvimos en varios momentos, me ha hecho sentir muy triste.

Participante 2: Mi abuela era físicamente igual, las risas y todo, yo decía es como ver a mi abuelita... me llamaron para hacer el acta de defunción, cuando me llamaron la recordé de una manera bonita, al verla ahí, tenía una paz una tranquilidad, a pensar de ser un cuerpo ya fallecido, usted siente una armonía al entrar a un lugar de como fallece una persona... me ha pasado de cuando murió mi abuelita... usted siente como un aura de paz de tranquilidad.

Formación académica

Participante 1: Realmente no, no recuerdo haber recibido ninguna (herramientas de afrontamiento) quizás si hubiera recibido alguna, se me hubiera hecho más sencillo afrontar ciertas situaciones, pero no, nunca las recibí.

Participante 2: Durante el proceso de formación tal vez se las mencionaron a uno, pero no se profundizo la verdad. Si definitivamente más si se encuentra en el ámbito de la salud... me parece que si que todos los estudiantes deben de tener todas estas herramientas vivir esos contactos cercanos a la muerte o cualquier otro evento estresante, ahí es donde usted aprende.

Anexo 7

Tabla 2 CUADRO DE CODIFICACIÓN

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Palabras clave	Codificación
Identificar las estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de enfermería	Estrategias de afrontamiento	Manejo de estrés	• Respuesta biológica • Respuesta emocional • Respuesta cognitiva	
		Recurso de afrontamiento	• Físico • Emocional	
Describir las experiencias relacionadas con el deceso de personas durante la práctica clínica	Experiencia ante el deceso de personas	Experiencia	• Percepción	
		Formación académica	• Destrezas o habilidades	

Fuente: elaboración propia, 2021.

Anexo 8

CARTA VISTO BUENO TUTOR PARA ENTREGA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

San José, 01 de octubre del 2021

Departamento de Admisión y Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado(a)(s)(as):

La estudiante MARIAPAZ ARIEL ARAYA ZAMORA, cédula 1-1586-0421 con el trabajo de investigación denominado: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, en mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de la defensa, por lo tanto, puede proceder a entregar la versión final del documento.

Atentamente,

MARICRUZ
PEREZ RETANA
(FIRMA)



Firmado digitalmente
por MARICRUZ PEREZ
RETANA (FIRMA)
Fecha: 2021.10.01
04:28:21 -0400

M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 9

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 1 de octubre de 2021

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mariapaz Ariel Araya Zamora, con número de identificación 115860421 autor (a) del trabajo de graduación titulado ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON EL DECESO DE PERSONAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE, 2020., como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6883, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


115860421
Firma y Cédula de Identidad

Anexo 10

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer primeramente a Dios, por darme la bendición de tener padres amorosos y entregados, a mis padres, Chary Zamora y Luis Araya, por qué sin ellos, no hubiera tenido en mis manos un sueño hecho realidad, por estar ahí, apoyándome, aconsejándome, creyendo en mí, más de lo que yo creía en mí misma. Los amo.

A Randall Gómez, mi esposo, por ser mi incondicional, mi pilar, mi compañero apoyándome en cada paso, por escucharme, por alentarme a cumplir esta meta, por ser mi motor y mi oasis en el desierto, sin ti no hubiera podido avanzar, me diste alas y valentía para volar. Te amo mi amor.

A mis queridos hermanos, Nissi Araya y Emanuel Araya, ustedes son mis mejores amigos, cuando me sentía estresada siempre me escucharon y me dieron fuerzas, por alentarme a seguir adelante, gracias, porque en ustedes encuentro la paz, los amo.

A tía Jenny Zamora y tío Mike Bair, por ser ángeles, que sin ustedes mi camino hubiera sido muy difícil, me ayudaron tanto, que las palabras de agradecimiento no alcanzan, por creer en mí y en mi capacidad de llegar hasta aquí, dejaron una huella muy especial en mi vida, por enseñarme que el amor y el cariño también tiene cara de tíos, los quiero mucho.

A mi tutora Maricruz Pérez Retana, quien me apoyo durante todo este proceso, por enseñarme con paciencia y dulzura, gracias por ser tan atenta conmigo por ayudarme a ser profesional, siento que he aprendido de la mejor y estoy muy orgullosa de cumplir este sueño con su guía.

Maria Paz Ariel Araya Zamora