

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DE 2DO AÑO DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA ANTE SU PRIMER ENCUENTRO CON LA MUERTE DE UN
PACIENTE, DURANTE SU PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
COMODORO RIVADAVIA, 2025

Presentado por:

Candia, Alejandra Yoselin

Tutor: Lic. Herrera Gloria

Comodoro Rivadavia, diciembre de 2025

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi abuela, tía y sobrinos que están desde el primer día confiando en mí y alentándome a no bajar los brazos. Sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

En segundo lugar, quiero mencionar a una persona muy especial e importante para mí, mi bisabuela, porque, aunque no este físicamente conmigo, sé que me acompaña siempre desde donde esté y estaría orgullosa de mí. Siempre todos mis logros son dedicados a vos gueli.

En tercer lugar, quiero agradecer a mi tutora Lic. Gloria Herrera, por su dedicación y enseñanza durante este último tiempo, por guiarme y acompañarme en este paso tan importante de mi carrera profesional.

En cuarto lugar, quiero agradecer a mis informantes, por su participación y confianza para realizar la investigación.

Por último, también quiero agradecerme a mí misma, porque sólo yo sé lo difícil que fue transitar este largo camino, por no rendirme cuando creía que no podía más y por todo el esfuerzo que hice durante todos estos años. Por demostrarme que soy capaz de lograr todo lo que me proponga.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	
1. ÁREA TEMÁTICA.....	6
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	8
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	11
4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA	11
5. FUENTE DE INTERÉS.....	11
6. ESTADO DEL ARTE.....	12
7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO	25
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
9. RELEVANCIA ACADÉMICA	34
CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGÍA GENERAL	
1. TIPO DE DISEÑO	35
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO	36
3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS	36
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	37
5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS	38
CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	
1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL	42
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	43
PREGUNTAS DE ENTREVISTAS.....	45
CODIFICACIÓN	47
3. ANÁLISIS DE DATOS.....	48
MATRIZ DE DATOS... ..	48
PREGUNTAS Y CATEGORÍA DE ANÁLISIS.....	110
CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES	114
4. INTERPRETACIÓN	118
4.1 PRIMERA CONVERGENCIA	120
4.2 CONTEXTUALIZACIÓN.....	133
CONCLUSIÓN.....	134
BIBLIOGRAFÍA.	135
ANEXOS	
ANEXO I: <i>Nota de consentimiento informado</i>	138
ANEXO II : <i>Consentimiento informado firmado de los participantes</i>	139

ANEXO III: <i>Entrevistas</i>	143
ANEXO IV: <i>Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco</i>	161
ANEXO V: <i>Biblioteca Pública y Popular de la municipalidad de Comodoro Rivadavia</i>	162

RESUMEN

Este proyecto de investigación tiene como propósito conocer las vivencias de los estudiantes de 2do año de la carrera Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, en el año 2025. El estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y en la Biblioteca Municipal de la ciudad, con la participación de cuatro informantes de sexo femenino, de edades entre 21 a 22 y 49 años con diferentes vivencias cada una.

Se rige por una metodología cualitativa de enfoque fenomenológico, en la que se utiliza como técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas con el objetivo de obtener la información necesaria para conocer, analizar y comprender en profundidad, las características de las vivencias de los estudiantes ante la muerte de un paciente, qué impacto emocional les generó, qué estrategias de afrontamiento utilizaron y si consideran necesario que haya espacios de contención dentro de la formación de enfermería que aborden el tema de la muerte.

Finalmente, luego de finalizada la interpretación de los datos recolectados, se obtuvieron 20 categorías de análisis y 3 convergencias finales. Estas convergencias se lograron a partir de tres ejes centrales tales como, la relación entre estudiante y paciente, estrategias de afrontamiento y la importancia de espacios de contención en la formación de enfermería.

Los hallazgos fueron analizados y fundamentados desde la *Teoría del duelo disfuncional* de Georgene Gaskill Eskes, Mary Lermann Burke y Margaret Hainsworth, la *Teoría de relaciones entre seres humanos* de Joyce Travelbee y la *Teoría del cuidado transpersonal* de Jean Watson.

En base a los resultados obtenidos, esta investigación pone en evidencia el impacto que generan las vivencias de los estudiantes ante la muerte de un paciente y sugiere la necesidad de realizar una preparación previa al ingreso al campo práctico. Al

mismo tiempo, enfatiza la importancia de implementar espacios de contención dentro de la carrera de enfermería.

Palabras claves: Vivencias, Estudiantes de enfermería, Muerte, Práctica clínica.

ABSTRACT

This research project aims to understand the experiences of second-year nursing students during their first encounter with a patient's death during their clinical practice at a public hospital in Comodoro Rivadavia, 2025. The study was conducted at the National University of Patagonia San Juan Bosco and the city's Municipal Library this year. Four female participants, aged between 21-22 and 49, each with different experiences, participated. This study employs a qualitative methodology with a phenomenological approach, utilizing semi-structured interviews with open-ended questions as the data collection technique. The objective was to obtain the necessary information to understand, analyze, and comprehend in depth the characteristics of students' experiences with the death of a patient, the emotional impact it had on them, the coping strategies they used, and whether they consider it necessary to have supportive spaces within nursing education that address the topic of death.

Finally, after completing the interpretation of the collected data, 20 categories of analysis and 3 final convergences were obtained. These convergences were achieved based on three central axes: the student-patient relationship, coping strategies, and the importance of supportive spaces in nursing education.

The findings were analyzed using Patricia Benner's Theory of the Philosophy of Care, Clinical Wisdom, and Ethics in Nursing Practice, which highlights the importance of integrating theory and practice for students during their clinical placements, and Joyce Travelbee's Theory of Human Relations, which helps to understand the strong bond that develops between students and patients.

Based on the results obtained, this research highlights the impact that students' experiences with a patient's death can have and suggests the need for prior preparation before entering the practical field. At the same time, it emphasizes the importance of implementing support spaces within the nursing program.

Keywords: Experiences, Nursing students, Death, Clinical practice.

INTRODUCCIÓN

Las vivencias de enfermería son subjetivas y emocionales, están relacionadas a cómo se siente la persona frente a determinada situación, lo significativo de ésta y su interpretación. En este sentido, el presente trabajo de investigación corresponde a la cátedra de *Taller de Investigación en Enfermería* de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la sede de Comodoro Rivadavia.

El mismo, aborda las *“Vivencias de los estudiantes de 2do año de la carrera Licenciatura en Enfermería ante la muerte de un paciente durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025.”* Se realiza bajo la lógica cualitativa, paradigma interpretativo, fenomenológico, descriptivo y transversal.

Tiene como objetivo analizar y comprender dichas vivencias y proponer acciones de contención ante situaciones impactantes que surgen en las prácticas hospitalarias. Esta temática es de interés personal y profesional para el autor dado que, vivenció una situación de muerte de un paciente durante su formación preprofesional que produjo un impacto y emergieron diversas emociones las cuales no supo manejar ni mucho menos afrontar la situación por no tener una preparación previa adecuada.

La población en la cual se enfocará el estudio son los estudiantes de segundo año de la Licenciatura en Enfermería que se encuentren realizando sus prácticas clínicas en un hospital público de dicha ciudad.

Este trabajo se divide en los siguientes tres capítulos: El primero abordará la DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA, la cual comprende el planteamiento del objeto problema, el área temática, la línea de investigación correspondiente, las preguntas al objeto planteado, las fuentes de interés, el estado del arte, el marco referencial conceptual teórico y la relevancia académica, los cuales sustentan dicha investigación.

El segundo capítulo, presenta la DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL, correspondiente a la etapa de las decisiones metodológicas, tales como el tipo de diseño, la población, el tipo de muestreo y la selección de casos, los criterios de selectividad y los aspectos éticos-bioéticos, buscando establecer la estrategia más adecuada para abordar el problema planteado, contribuyendo así a la producción de conocimiento científico.

Finalmente, el tercer capítulo, comprende la DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, la cual incluye el mapeo/cartografía social, las técnicas de recolección de datos con la codificación, el análisis de los mismos, la matriz de los datos, las preguntas de las entrevistas y las categorías logradas, las convergencias finales con la interpretación y fundamentación teórica, y por último, pero no menos importante, la recontextualización.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA:

El área temática que se corresponde con la línea de investigación propuesta es la “**Formación práctica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería**”, debido a que se abordarán las vivencias subjetivas y emocionales que experimentan los estudiantes de enfermería específicamente durante sus prácticas hospitalarias y cómo afrontan estas situaciones límites y difíciles en el contexto del cuidado.

La formación práctica para los estudiantes de enfermería es imprescindible porque contribuye a su proceso de enseñanza y aprendizaje durante su formación profesional. Esta se divide en simulación y práctica clínica. La primera, consiste en el primer acercamiento que tienen con la realidad antes de introducirse al ámbito hospitalario, puesto que, se trata de practicar técnicas y procedimientos con materiales que son de simulación, lo que permite cometer y corregir errores, relacionar y reforzar los contenidos teóricos. La práctica clínica hace referencia a cuando ya se está en contacto y se interactúa con el paciente en el contexto hospitalario para realizar las intervenciones de enfermería que correspondan. Gracias a esta, el estudiante se familiariza con el entorno hospitalario, desarrolla confianza en sí mismo, y se siente más seguro al momento de desempeñarse y entablar relación con el paciente.

Los artículos científicos encontrados que justifican esta área de investigación son los siguientes:

Los autores Alquina, D. A. S., & Yupangui, L. P. G. (2022). La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje para la formación en enfermería. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 6(2), 85-95.

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/289/47>

Describen la simulación clínica como una herramienta crucial para el proceso de enseñanza-aprendizaje de los futuros profesionales ya que les permite integrar los

conocimientos teóricos y prácticos y experimentar una representación de una situación real en el contexto hospitalario con un paciente, con el objetivo de practicar, aprender, evaluar o comprender diversas situaciones de manera segura y eficaz. Este estudio tiene un enfoque cualitativo y está sustentado en la revisión bibliográfica de artículos originales publicados entre 2018 y 2022 en relación con este tema en cuestión. Finalmente, revisaron y analizaron los trabajos seleccionados y llegaron a la conclusión de que, si bien en algunas asignaturas era utilizada, todavía no se había logrado implementar totalmente en los planes de estudio de la carrera. Asimismo, con su utilización pretenden mejorar y facilitar el proceso de enseñanza del estudiante, reforzar sus conocimientos, desarrollar más seguridad frente a la práctica con pacientes reales y disminuir los eventos adversos.

El segundo artículo es de Pérez Andrés, C., Alameda Cuesta, A., & Albéniz Lizarraga, C. (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 517-530,

<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2002.v76n5/517-530/es>

Tratan sobre las opiniones que tienen los estudiantes y los profesionales de enfermería sobre el centro asistencial donde llevan a cabo su práctica y conocer si existe alguna diferencia entre la atención primaria y especializada. Lo que más relevancia tuvo entre las diferentes opiniones fue que todos manifestaban angustia, ansiedad y estrés desde que comienzan a formarse hasta que empiezan a ejercer, eso sucede a raíz de la falta de reconocimiento social que tiene la profesión y como consecuencia no logran construir una identidad social respetada como grupo. En cuanto a los resultados, concluyen que tanto los estudiantes y los profesionales de enfermería se muestran insatisfechos con las prácticas clínicas durante su formación, esto se debe en primer lugar, a esta falta de reconocimiento social hacia la profesión, en segundo lugar, el impedimento de identificarse entre ellos como grupo colectivo, y en tercer lugar, a la angustia, la ansiedad y el estrés que están presentes durante su trabajo y especialmente, cuando tienen que ejercer la docencia durante las prácticas.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

La Línea de investigación en la que se ubica el objeto problema es **“El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.”** La enfermería es considerada una profesión autónoma que se sustenta en un marco teórico-científico y en códigos y normas éticas. Implica técnicas y procedimientos propios de la disciplina que la caracterizan y que presentan como objetivo una atención integral y holística basada en la promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento de los individuos, familias y comunidades. El profesional de enfermería coordina recursos, planifica, organiza, dirige y controla los cuidados que se le brindan al paciente, buscando que los mismos sean de calidad. Asimismo, desarrolla funciones de docencia, asistencia, investigación y administración. Durante la práctica clínica, el personal enfermero o estudiante de enfermería se deben enfrentar diariamente a diversas situaciones que ocurren en el ámbito hospitalario, que incluso suelen ser impactantes y en donde muchas veces la vida del paciente está en riesgo.

Debido a esto, deben adquirir herramientas que contribuyan al cuidado de su salud mental, fomenten su autocuidado, y desarrollen habilidades y actitudes que permitan abordar de manera más pertinente este tipo de situaciones y así poder brindar cuidados integrales, humanísticos, holísticos y de calidad.

Los artículos que a continuación se presentan sustentan esta línea de investigación:

Los autores Quimis, K. L. T., Quimiz, Y. M. T., Pincay, N. M. J., & Villafuerte, M. Y. J. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 341-352.

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7915363.pdf>

Describen la importancia de la gestión del cuidado de enfermería, en donde el papel del enfermero además de organizar, supervisar, evaluar y promocionar un cuidado de calidad consiste en promover programas de evaluación y mejoramiento constante del cuidado de enfermería. Asimismo, el gestor debe tener en cuenta los valores, actitudes y conocimientos de la práctica que le permiten abordar la atención desde otra perspectiva.

Esta investigación fue de tipo documental con un enfoque hermenéutico, lo que permitió llevar a cabo un análisis teórico conceptual respecto al objeto en estudio, teniendo en cuenta la enfermería basada en la evidencia (EBE). Este consiste en realizar una segunda investigación sobre la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones y mejorar la calidad del cuidado que se le brinda a los pacientes y, al mismo tiempo, mejorar la gestión del cuidado. Los resultados que obtuvieron demuestran que a pesar de que existe un buen desarrollo de la gestión del cuidado en los centros asistenciales, se pone en evidencia la necesidad de una integración entre las concepciones teóricas y las proyecciones que tienen los enfermeros sobre la práctica profesional.

Con la utilización de proceso de EBE buscaban sustentar una gestión del cuidado basado en términos de calidad y satisfacción hacia los pacientes, y, además, fundamentar las acciones de enfermería con evidencia científica, con el objetivo de que en un futuro la enfermería se transforme y evolucione, sin ponerle límites, e influya activamente en diversos indicadores de salud existentes.

Los autores Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/download/22965/144814489255

Analizan la conducta ética del enfermero en cuanto al cuidado brindado al paciente mediante una revisión sistemática de 26 publicaciones originales de estudios, artículos o revisiones literarias entre los años 2015 a 2021, a partir del cual establecieron cuatro categorías fundamentales como, la conducta ética del profesional, cuidado directo al paciente, código deontológico e incidencia de la conducta ética en la recuperación de la salud del paciente. Mencionan que el cuidado centrado en la persona es la esencia de enfermería y que sus acciones se fundamentan en relación a los derechos humanos, los principios éticos y morales y los valores, puesto que, se pretende brindar cuidados humanísticos y de calidad científica.

Los resultados de este estudio plantean que mientras que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado, comprenda al paciente en todas sus dimensiones como un ser holístico e integral, se interese por sus emociones y lo integre a participar activamente de su salud, mejore la comunicación con el paciente y la familia y dedique mayor tiempo al reconocimiento de los sentimientos, sólo de esta manera estará cumpliendo con sus compromisos éticos, morales y profesionales establecidos en el código deontológico de enfermería.

Los autores Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49.

https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_arttext

Para desarrollar la presente investigación utilizaron un enfoque cuantitativo basado en el análisis de documentos bibliográficos como tesis y artículos científicos. Describen que la gestión de la calidad de cuidados de enfermería y la seguridad del paciente dependen de la relación interdisciplinaria que se genera entre profesionales, puesto que, proporciona confianza y tranquilidad a los pacientes y también se compone de una responsabilidad ética e integral y la administración de actividades con el objetivo de brindar una atención completa. En cuanto a los resultados, implementaron el manual de estrategias de calidad para la atención de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en base a esto, seleccionaron los principales componentes que debería tener un servicio de salud de calidad, tales como, ser eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. Asimismo, consideran importante mencionar que la capacitación continua es una herramienta necesaria para aumentar el nivel de conocimiento del personal, la calidad de atención proporcionada y las condiciones de trabajo.

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

“Vivencias de los estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un Hospital Público de Comodoro Rivadavia, 2025”.

4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA:

- 4.1 ¿Cuáles son las vivencias que tienen los estudiantes de enfermería durante el transcurso de sus prácticas clínicas?
- 4.2 ¿A quiénes recurren los estudiantes de enfermería cuando experimentan situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente?
- 4.3 ¿Qué impacto emocional tienen los estudiantes de enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente durante la formación práctica?
- 4.4 ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los estudiantes ante su primer encuentro con la muerte de un paciente durante la formación práctica?
- 4.5 ¿Cómo influye la muerte de un paciente en la continuidad de su formación?
- 4.6 ¿Qué contención reciben los estudiantes por parte de sus pares y docentes ante la situación experimentada?

5. FUENTE DE INTERÉS:

El interés por investigar las vivencias de los estudiantes de 2do año de la Licenciatura en enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica surge a partir de la experiencia personal vivida por la investigadora durante sus prácticas hospitalarias de la carrera Licenciatura en Enfermería, donde se vio atravesada por diferentes situaciones impactantes y sensibles, como, por ejemplo, la muerte de un paciente, el cual le provocó diversas emociones y recordó experiencias angustiantes en relación a otras pérdidas significativas que tuvo en su vida personal, como la muerte de un ser querido.

La finalidad de esta investigación parte de indagar en profundidad sobre las vivencias que experimentan los estudiantes durante sus prácticas clínicas, con el objetivo de comprender si atraviesan situaciones de manera similar, cómo las afrontan y si en ese momento recibieron herramientas de apoyo o contención por parte de los profesionales, docentes o sus pares. Asimismo, se considera importante dar a conocer esta problemática y resaltar la importancia y necesidad de incorporar herramientas de contención en apoyo a la salud mental de los estudiantes de enfermería, tanto para prepararlos antes de su ingreso al campo práctico como al finalizar, brindándoles acompañamiento y un espacio donde puedan desahogarse, buscando con estas acciones fortalecer la resiliencia y la empatía de los futuros profesionales de enfermería.

Dicho esto, siguiendo a Yuni y Urbano, el objeto problema planteado se ubicaría dentro de los **factores ecológico-contextuales**, puesto que, dentro del mismo hace mención sobre los aportes de Kreimer, quien indica varias fuentes posibles como generadoras del interés y, en este caso en particular, se vincula al seleccionar esta temática con el *“interés personal ligado a aspectos subjetivos y biográficos del investigador”*.¹

6. ESTADO DEL ARTE:

Siguiendo con la construcción del estado del arte, y mediante una rigurosa revisión de artículos científicos obtenidos a partir de los ejes claves de esta investigación *“vivencias de los estudiantes de enfermería, muerte y práctica clínica”*, se presentarán a continuación, los antecedentes teórico-científico que sustentan el objeto de investigación planteado:

El artículo de Aramendi Urkola, M. (2018). *Actitudes en estudiantes de enfermería hacia el cuidado del paciente en situación final de vida* (Bachelor's thesis).

¹ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2ª Edición. Vol 1. pp 62.
<https://ies6043-sal.infod.edu.ar/sitio/upload/YUNI-URBANO-2006-Tecnicas-para-investigar.pdf>

<https://eugdSPACE.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/482/Actitudes%20en%20e%20estudiantes%20de%20infermeria%20hacia%20el%20cuidado....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Se centra en estudiar las actitudes de los estudiantes frente al cuidado de pacientes que se encuentra en la etapa final de la vida teniendo en cuenta el año que se encuentren cursando de la carrera, sexo e inteligencia emocional, bienestar, autoestima y la ansiedad ante la muerte. Los autores mencionan la falta de atención que se le presta a los aspectos emocionales que tiene el estudiante durante su formación académica que hace que no se sienta preparado para afrontar los procesos al final de la vida, algunas de ellas son la ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima, desgano, suicidio y miedo. La muestra estaba compuesta de 87 estudiantes, de los cuales 36 eran de primer año y 49 de cuarto año de la carrera, uno de los instrumentos de medición utilizado por el autor para estudiar las actitudes fue la Escala de Actitud para el Cuidado de Personas al Final de la Vida de Fommelt (FATCOD), la cual contiene 30 ítems, 15 positivos y 15 negativos, la puntuación total de la escala va de 30 a 150, siendo la puntuación superior una actitud favorable para el cuidado de personas al final de la vida. En cuanto a los resultados arrojados, se evidencia que los estudiantes de cuarto año tienen una actitud positiva mayor que los alumnos de primero, esto se debe a que estos cursan materias específicas sobre este tema, como cuidados paliativos. Asimismo, establece de forma positiva y significativa el bienestar, la autoestima, la claridad emocional y la reparación emocional; y de forma negativa, la ansiedad ante la muerte.

Finalmente, llegaron a la conclusión de que es necesario desarrollar en la formación de los estudiantes habilidades emocionales y sociales para que sean capaces de controlar sus emociones y adquieran una actitud más positiva y favorable para afrontar estas situaciones impactantes de la mejor manera, con el menor daño emocional posible, como así también, se debe tener en cuenta la posibilidad de abordar la temática de cuidados al final de la vida desde los primeros años de la carrera de enfermería, antes de comenzar con las prácticas profesionales.

El artículo de Benbunan-Bentata, B., Cruz-Quintana, F., Roa-Venegas, J. M., Villaverde-Gutiérrez, C., & Benbunan-Bentata, B. R. (2007). Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International journal of clinical and health psychology*, 7(1), 197-205.

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33770113.pdf>

Describen las experiencias que tienen los estudiantes de enfermería durante su formación práctica con respecto a la muerte y de qué manera afrontan la situación. En definitiva, desarrollaron un estudio descriptivo con una muestra en total de 110 estudiantes de enfermería divididos en dos fases. En primer lugar, sobre cuáles eran las estrategias de afrontamiento que los estudiantes utilizaban, en general, detectaron, “*el distanciamiento con el paciente; compromiso en los cuidados; búsqueda de apoyo psicológico y reflexión sobre el rol enfermero*”, siendo interpretada la primera como la que más relevancia tiene y utilizada como un mecanismo de defensa de los estudiantes, puesto que, toman estas situaciones como algo desfavorable de la profesión. Asimismo, en segundo lugar, llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental en el cual desarrollaron un programa de intervención para brindarle a los estudiantes las herramientas y habilidades necesarias.

Este Artículo, de Cacay, G. Y. C., Toro, W. R. R., & Celi, D. Y. T. (2025). Afrontamiento de estudiantes del internado rotativo de enfermería y medicina ante el fallecimiento de pacientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 3683-3703.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17164/24688>

Determinan el nivel de afrontamiento que tienen los estudiantes ante el fallecimiento de pacientes mediante un estudio cuantitativo conformado por 84 estudiantes de la carrera de enfermería y medicina, el cual arrojó que el 67,9% de los estudiantes presentan un nivel de afrontamiento bajo ante la muerte, mientras que el 31,2% representa un nivel adecuado, esto pone en evidencia que aunque muchos estudiantes tengan los conceptos teóricos sobre la muerte y el proceso de duelo, no significa que estén preparados psicológicamente para enfrentar estas situaciones en la práctica real.

En conclusión, los autores evidencian que los estudiantes presentan buena comunicación con pacientes terminales, pero gran dificultad e inseguridad al comunicarse con pacientes en situaciones donde está en peligro su vida y pacientes específicos, como por ejemplo, pacientes pediátricos en estado crítico. Recomiendan incorporar en la formación académica contenidos sobre el afrontamiento de la muerte, el proceso de duelo y cuidados paliativos a pacientes y a la familia.

El artículo de García-Carpintero Blas, E., Siles-González, J., Martínez-Roche, M. E., Martínez-Miguel, E., Manso-Perea, C., González-Cervantes, S., & García-García, E. (2019). Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería universitaria*, 16(3), 259-268.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300259&script=sci_arttext

Describen las percepciones que tienen los estudiantes en cuanto a su formación práctica agrupándolas en tres categorías, la primera corresponde al aprendizaje en la práctica, la segunda son las dificultades del entorno y la tercera el crecimiento personal y profesional. En la primera, muchos estudiantes mencionaron la importancia fundamental de realizarlas para poder relacionarlas con la parte de la teoría adquirida durante las clases, ya que es donde conocen realmente el trabajo enfermero y tienen la oportunidad para aprender y desarrollar las técnicas y los procedimientos. Sin embargo, se han identificado aspectos negativos en cuanto a la rotación de los servicios y al poco tiempo que duran. En la segunda categoría, se integran las expectativas que tienen los estudiantes al comenzar sus prácticas y los diversos sentimientos de no saber lo que les puede esperar, las diferentes formas que tenía cada profesional de llevar a cabo un procedimiento les resultaba difícil poder relacionar la teoría con la práctica, como así también, la limitación que suponía el posicionamiento del estudiante. Por último, en cuanto a la tercera categoría, refieren que sus prácticas les habían contribuido a su crecimiento y desarrollo tanto personal como académico y profesional. Asimismo, han ido reforzando o rechazando la idea de que, si esto era lo que querían ser en un futuro, si su percepción

cambió o no con respecto al desempeño del trabajo enfermero, que no sólo se trata del cuidado y técnicas, si no que enfermería iba mucho más allá de lo que ellos imaginaban.

Para finalizar, en el estudio se destaca la importancia que tienen las prácticas clínicas en la formación del estudiante, cómo el rol del enfermero tutor o docente influye directamente en su aprendizaje, y la necesidad de tener uno de ellos fijo, que predisponga de habilidades docentes, hasta terminar su rotación en cada servicio y así facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este artículo, los autores González-Naranjo, D. E., Bayas-Poma, D. B., Bayas-Poma, R. B., & Rivera-Palomino, D. C. (2025). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el sufrimiento y la muerte durante sus prácticas clínicas. *Innova Science Journal*, 3(2), 151-166.

<https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/61/152>

Recopilan y analizan la literatura existente desde el año 2020 hasta el año 2025, sobre la percepción de los estudiantes en cuanto al sufrimiento y la muerte de los pacientes durante sus prácticas hospitalarias. Durante la revisión bibliográfica de artículos publicados los autores encuentran testimonios de estudiantes que expresan sentimientos de vulnerabilidad al enfrentarse con la muerte de los pacientes sin contar con apoyo de los enfermeros ni espacios de contención, en otras investigaciones cuantitativas, identifican altas tasas de ansiedad y estrés debido a la falta de estas herramientas y rotaciones a servicios críticos.

Con los resultados obtenidos, los autores corroboraron que las prácticas formativas generan un gran impacto emocional en los estudiantes, como sentimientos de impotencia, ansiedad, estrés y tensión e identificaron que temen por la muerte y la perciben como una experiencia negativa. Llegaron a la conclusión de que la mayoría de los estudiantes enfrentan estas situaciones sin haber recibido una preparación suficiente, lo que impacta significativamente su salud mental y bienestar emocional. Asimismo, identificaron como estrategias de afrontamiento, el apoyo entre estudiantes y tutorías de reflexión.

Los autores proponen incorporar un plan formativo más integral, flexible y que involucre otras disciplinas, con el objetivo de fortalecer las competencias humanísticas en el ejercicio profesional y aportar a la construcción de futuros profesionales de enfermería más resilientes y empáticos.

Los autores Jiménez-Marcos, M. A., Insausti-Serrano, A. M., Zubeldia-Etxeberria, J., Berasain-Erro, I., & Camelia-Trandafir, P. (2024). Identificación y manejo de situaciones emocionales vividas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 23(73), 429-457.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/573071/352931>

Desarrollaron este estudio desde un enfoque mixto, identificando las situaciones emocionales que experimentaron los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en los servicios de atención primaria, oncología, UCI y urgencias, su relación con las destrezas y habilidades que se adquieren de la profesión, y conocieron la percepción que tienen éstos acerca del manejo de sus emociones. La muestra consistió en 85 participantes de 4to año de enfermería, desde un enfoque cuantitativo, evaluaron la evolución de inteligencia emocional percibida (IEP) durante sus prácticas mediante la aplicación del cuestionario “*Trait Meta-Mood Scale*” (TMMS-24) que consta de 24 ítems y comprende tres apartados, la *percepción*, *comprensión* y *regulación emocional*. Desde un enfoque cualitativo, formularon una pregunta abierta sobre las situaciones por las cuales habían experimentado una emoción impactante.

Los resultados que obtuvieron del cuestionario se consideraron adecuados. En cuanto a las situaciones emocionales y las destrezas y habilidades adquiridas, se determinaron en tres categorías, la primera categoría por la *presencia* de habilidades como la empatía (45,1%) y el autoconcepto (24,4%); la segunda categoría por la *mejora o ausencia* de habilidades, como la dificultad en la comunicación con el paciente y/o la familia (6,1%) y con los profesionales (7,3%); y la tercera por la falta de competencia (17,1%), ya que el estudiante experimentaba miedo y ansiedad en ciertos momentos. Los autores llegaron a la conclusión que la problemática que más se destaca y que afecta a los estudiantes es el tema de la muerte y la agonía y la habilidad más utilizada es la

empatía. Plantean que sería de gran ayuda implementar la inteligencia emocional en la práctica de la enfermería en el contexto del cuidado al final de la vida.

Los autores López, D. C. M., Zambrano, K. P. M., Arias, S. L. V., Duque, P. A., & Valderrama, S. M. C. (2018). Factores generadores de estrés percibidos por estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Ciencia y salud virtual*, 10(2), 33-5.

<https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1155/962>

Realizaron este estudio de naturaleza cuantitativa, el cual estaba conformado por 108 estudiantes de la carrera de enfermería y utilizaron el cuestionario KEZKAK que permitía valorar los estresores de las prácticas hospitalarias. Los resultados de las encuestas arrojaron como factores estresores, la falta de competencias (el 38,9% presenta dificultad en su desempeño), impotencia e incertidumbre (75% presenta estrés), relación con docentes (el 56,6% presenta satisfacción), relación con compañeros (el 62% presenta satisfacción), implicación emocional con el paciente (el 81,3%, presenta acercamiento emocional con el paciente), vulnerabilidad al sufrir daños físicos o emocionales en su interacción con el paciente (el 63,9% no se encuentra afectado), y sobrecarga académica (el 88% de los participantes manifiesta exceso de actividades académicas).

En conclusión, este estudio les permitió a los autores conocer y describir los diversos factores que desencadenan estrés en los estudiantes de enfermería al iniciar sus primeras prácticas hospitalarias, destacándose como resultados finales los aspectos relacionados con la sobrecarga académica (88%), la implicación emocional que establecen con el paciente (81,3%), y la potencia e incertidumbre que experimentan ante la situación de salud que presenta el paciente (75%). Asimismo, fueron analizados y comprendidos para implementar estrategias y medidas que permitieran reducir el estrés generado, evitar afectar la salud mental y el bienestar emocional del estudiante y su rendimiento académico.

La autora Masaquiza Chango, J. M. (2023). Actitudes y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería.

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/93b07f37-317b-4549-ad91-fbad69fe007e/content>

Determina las actitudes y las herramientas de afrontamiento que tienen 74 estudiantes de enfermería a través de un enfoque cuantitativo, los instrumentos utilizados fueron la *Escala Bugen de Afrontamiento de la Muerte* que está conformada por 30 ítems, siendo la puntuación más baja 30 pts y la más alta 210 pts, los valores por debajo de 105 pts revelaban un afrontamiento inadecuado y por encima de 157 pts un afrontamiento adecuado; y el segundo instrumento fue la *Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester* conformada por 32 ítems y por dimensiones como el miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escape y aceptación neutral. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 28% presenta una actitud de miedo, el 22% mostraron una actitud de escape, el 20% una actitud de evitación y el 15% aceptación neutral.

En conclusión, este estudio evidencia que los estudiantes tienen un afrontamiento inadecuado frente a la muerte, ya que manifiestan actitudes como el temor, rechazo, hasta tratan de evitarla e incluso los hace sentirse culpables por no haber podido hacer nada. La autora recomienda que estos temas se incluyan a la formación profesional para poder tratarlos a tiempo, crear grupos de apoyo dentro de los servicios, abordar aspectos espirituales y el manejo de emociones.

Los autores Orozco-González, M. Á., Tello-Sánchez, G. O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Reyes-Rocha, B. L., & Zamora-Mendoza, A. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 10(1), 8-13.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n1/v10n1a3.pdf>

Realizan un estudio transversal, descriptivo, exploratorio conformado por 500 alumnos de la carrera de enfermería y mencionan que uno de los retos más grandes, tanto para los enfermeros como los estudiantes de enfermería, es estar en estrecha relación con la muerte y todo lo que conlleva ese proceso de duelo y el de sus familiares. Resaltan que

es importante que estén preparados tanto psicológica como profesionalmente para poder brindar cuidados de calidad y humanísticos hasta el último día de vida del paciente. Este estudio se basa en 52 preguntas agrupadas, 15 sobre experiencias generales de los estudiantes de ante la muerte de los pacientes hospitalizados, 13 sobre conocimientos básicos de la tanatología y el proceso de la muerte, 16 sobre el sentir personal del morir, y 4 sobre los datos personales. Llegaron a la conclusión de que los estudiantes no se sienten capaces de brindar apoyo al paciente fallecido y a la familia debido a que el conocimiento que ellos tienen acerca de la tanatología es escaso, por lo que consideran necesario que se implementen más contenidos acerca de este tema para que a la hora de afrontarlos sea más tolerable y puedan hacerlo con seguridad en sí mismos.

Los autores Ortego-Maté, C., Silió-García, T., Fernández-Peña, R., Lladó-Jordán, G., Amo-Setién, F. J., & Abajas-Bustillo, R. (2022). Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes. *Index de Enfermería*, 31(1), 47-51.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962022000100012&script=sci_arttext&tlng=en.

Realizaron un estudio observacional de tres cortes y con análisis mixto para explorar y analizar los sentimientos y emociones que la muerte y los cuidados paliativos provocan en los estudiantes de enfermería, de los cuales participaron 197 antes de iniciar sus prácticas. Los instrumentos que utilizaron fueron *la escala de miedo a la muerte (CLFDS) de Collet-Lester*, un *cuestionario de factores que ayudan a una muerte en paz de Bayes* y un *cuestionario "ad hoc"* de 6 preguntas abiertas. Los resultados que obtuvieron fueron que el 50% de los estudiantes tenían miedo al enfrentarse a la muerte en la práctica, el 66,13% manifestó no querer trabajar en los servicios de cuidados paliativos, y el 100% creía necesario que debían recibir una formación adecuada y completa relacionada con el final de la vida porque este tipo de situaciones es muy común de la profesión y debían saber sobrellevarlo para que no les afecte a su bienestar. En el cuestionario de preguntas abiertas participaron 147 estudiantes y expresaban que no querían trabajar en los servicios de cuidados paliativos porque no se encontraban

preparados para afrontar situaciones tan impactantes, tenían miedo a la muerte y de comunicárselo a la familia y al paciente, sentían que les podía afectar psicológicamente.

En conclusión, los autores destacan la necesidad de una mejor y mayor formación en los planes de estudio sobre este tema para que reduzcan sus miedos, mejoren las habilidades de comunicación y se sientan preparados para brindar cuidados de calidad y oportunos al final de la vida.

Los autores Palomar Gallardo, M. C., Romero Palomar, M., Pérez García, E., & Romero Palomar, M. I. (2020). Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 65-81.

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2167/2102>

Son enfermeros y docentes de enfermería que proponen una intervención desde su asignatura “Afrontamiento de la muerte: intervención interdisciplinar” para evaluar el impacto que tiene ésta sobre los estudiantes de enfermería mediante un enfoque cualitativo. La población bajo estudio fue conformada por 36 estudiantes, utilizaron como instrumento un diario reflexivo y talleres teóricos-vivenciales que consistieron en actividades didácticas como los movimientos sistémicos, el dibujo, el diagrama familiar, la musicoterapia, la bioenergética, la dramatización y las vivencias personales. Al finalizar estas actividades dejaban unos minutos para que puedan escribir de forma libre en sus diarios la experiencia que vivieron con estas actividades, su percepción de la experiencia, sentimientos, emociones, pensamientos y afrontamientos. Los resultados se basaron en cinco categorías en base al análisis de los diarios: motivo de elección de la asignatura; crecimiento personal; logros en el proceso de aprendizaje; diferentes vías de aplicación profesional de las técnicas desarrolladas durante la intervención docente; y valoración de la asignatura por el alumno.

De manera general, los estudiantes expresaron gratitud y demostraron crecimiento personal y profesional, su interés por la asignatura era por aumentar sus conocimientos sobre el tema de la muerte y reconocen haberlo logrado y adquirido herramientas de

afrontamiento ante el proceso de muerte, demostraron confianza y fuerza en sí mismos, valoran su propia vida, se reconocen capaces de tratar con el paciente y la familia de asuntos espirituales. Llegaron a la conclusión de que con esta estrategia lograron alcanzar un alto grado de satisfacción por parte de los estudiantes.

Es de interés de los autores Ramírez, M. D. J. H., Martín, E. Y. G., Rodríguez, A. M. F., López, S. A. C., Padilla, V. C., & Castañeda, R. F. G. (2022). Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 21(1), 116-139.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483631/315471>

Conocer la experiencia vivida de los estudiantes de enfermería ante el primer contacto con la muerte durante sus prácticas clínicas, mediante este estudio con enfoque fenomenológico. La muestra fue conformada por 7 estudiantes a los cuales les realizaron una entrevista con una pregunta orientadora “¿Cómo fue su experiencia vivida ante el primer contacto con la muerte en prácticas clínicas?”. El análisis de los resultados lo dividieron en cinco temas: emociones encontradas ante el impacto de la muerte, incertidumbre ante la muerte, relación enfermera-docente-estudiante, sentido de profesionalismo frente al fenómeno y reflexión memorial del fenómeno de morir. Los estudiantes demostraron haber experimentado un gran impacto al enterarse del fallecimiento de un paciente, bloqueó al no saber cómo comunicárselo al familiar y no saber actuar ante la situación, miedo, angustia, sufrimiento y una sensación de incertidumbre. Los autores consideran oportuno una mejor formación acerca de la tanatología y el cuidado en el proceso de morir del paciente, programas educativos que brinden apoyo y contención psicológica, ya que tratar las experiencias puede ser de gran ayuda para su bienestar emocional, para que se sientan más acompañados y libres de hablar sobre estos temas y saber cómo actuar en un futuro.

Los autores Rodríguez, M. D. L. Á. G., & Sandoval, G. L. (2021). Vivencias de las estudiantes de enfermería durante la práctica clínica. *CuidArte*, 3(6), 58-63.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2014/cui146g.pdf>

Tienen como objetivo interpretar las vivencias tanto positivas como negativas de los estudiantes de enfermería acerca de su práctica hospitalaria que en un futuro los fortalecerán y los preparará para ejercer su profesión. Clasificaron las vivencias en dos categorías, la primera denominada experiencias espirituales, con dos subcategorías, la importancia de la fe y el respeto por las creencias; y la segunda categoría sobre la falta de autoconfianza y la seguridad, que también comprende dos subcategorías, el impacto ante la muerte y la falta de práctica y conocimiento.

Llegaron a la conclusión que estos aspectos son poco comunes pero necesarios de abordar, ya que las creencias religiosas, como la fe en dios, tiene gran relevancia para la familia o paciente, o porque no, para el propio enfermero, ya que constituye un aspecto importante en cuanto a la esperanza de vida y recuperación del paciente. Asimismo, es entendible que los estudiantes sientan felicidad, y a la misma vez, miedo, inseguridad, angustia y frustración debido a que están ingresando a un ámbito nuevo y desconocido, o incluso impactante cuando se tienen que enfrentar con la muerte de un paciente. Por lo tanto, consideran importante que los estudiantes sean aceptados e integrados de la mejor manera para que su experiencia en el campo práctico sea lo más confortable y agradable posible.

El artículo presentado por Sandoval, S. Á., Vargas, M. A. D. O., & Zilli, F. (2020). Fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de morir y la muerte: reflexiones de los estudiantes. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20190257.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/TH6ZRDtLvq7qkNPscyVFR7H/?format=pdf&lang=es>

Identifican las fortalezas y debilidades que los estudiantes tienen para sobrellevar la muerte hospitalaria, las cuales fueron categorizadas y separadas como, las fortalezas y debilidades propias del estudiante, fortalezas y debilidades de la rutina del trabajo hospitalario, el apoyo de la enfermería guía y equipo de salud en el hospital como fortaleza frente el proceso de morir, fortalezas y debilidades asociadas al paciente y la familia, y la temática de la muerte en el ámbito académico. Los autores mencionan que los estudiantes consideran que se debe profundizar mucho más y brindar herramientas acerca de estos temas para poder hacer frente a la muerte, saber cómo deben tratar a los familiares, y

cómo deben procesar emocionalmente estas cuestiones sin que les afecte a su salud mental. Asimismo, los estudiantes expresan que, si bien tienen materias como salud mental, ética y bioética, no se trata en profundidad y existen falencias o ausencia de la formación acerca del tema en específico en los planes de estudio, así como también, se les dificulta relacionar la teoría con la práctica, lo que complica y constituye una brecha en el proceso de aprendizaje. Las fortalezas que identificaron en este estudio fueron la experiencia previa frente a la muerte que tenían algunos estudiantes, el apoyo de la enfermera a cargo del turno, la madurez de los estudiantes, las habilidades y la sensibilidad; por otro lado, identificaron que las dificultades estaban relacionadas a sus limitaciones, como la falta de experiencia e inmadurez, las escasas herramientas que poseen en el momento de enfrentarse a la familia, la edad del paciente y la creación de vínculos afectivos que pueden llegar a afectar al estudiante.

A raíz de esto, los autores sugirieron tres propuestas, la primera consistió en incorporar a la formación académica la teoría del final tranquilo de la vida (TFTV), ya que, proporciona una guía de las acciones que enfermería debe realizar frente a estas situaciones, la segunda se basaba en considerar la posibilidad de relacionar la teoría a través de simulaciones clínicas para que los estudiantes desarrollen habilidades previamente al comienzo de sus prácticas profesionales, y por último, seguir investigando y analizando de cerca esta problemática que presentan los estudiantes con respecto al afrontamiento de con la muerte.

Los autores Araque Gómez, M. Y., Carvajalino Parada, M. F., Castillo Montañez, K. D., & Cubides Merchán, P. A. (2021). Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/961f6664-1c02-4a24-9d11-13d57da3acf7/content>

Determinan *“las estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería”* mediante la búsqueda de 37 artículos científicos referidos a este tema y la combinación de palabras claves, a través de

diferentes bases de datos confiables como ProQuest, Science Direct, Scielo, Scopus, Sage, Biblioteca virtual en salud y Redalyc.

Los resultados ponen en evidencia cómo la muerte genera diferentes efectos negativos en los estudiantes y profesionales de enfermería, afectando su estabilidad emocional y por consiguiente su salud mental, por ello consideran indispensable una preparación específica para adaptarse mejor a esta situación, puesto que, esto afecta directamente en el proceso de cuidar a los pacientes al momento de morir y su vida personal y profesional. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes fueron alejarse, ocultar sus emociones y sentimientos y evitar relaciones afectivas, y en cuanto a los profesionales, realizar oraciones ante la muerte, promover el apoyo espiritual, inestabilidad, frialdad, cuidado para el alivio del sufrimiento, entre otros. Asimismo, las estrategias que más predominan son las evasivas para no ser juzgados y mostrarse fuertes. Llegaron a la conclusión de que no están lo suficientemente preparados a nivel emocional para manejarlo, por lo tanto, confirman la necesidad de desarrollar habilidades emocionales ante la muerte y la importancia de abordar esta problemática de forma temprana desde su formación académica, sin necesidad de esperar hasta la práctica profesional.

En cuanto a la justificación de la elección de estos 15 artículos científicos presentados, se deja en evidencia la importancia de investigar esta problemática debido al impacto que genera en la salud mental de los estudiantes las prácticas clínicas, generando diversas emociones de inseguridad, miedo, frustración, angustia, entre otros, y la falta de atención que se le presta a lo que vivencian allí. Cabe destacar que es una profesión que se está en estrecha relación con la muerte y con más razón se debería brindar apoyo a los futuros estudiantes y enfermeros/as.

7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO

La presente investigación se llevará a cabo en un hospital público de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la provincia de Chubut en el corriente año 2025, puesto que las prácticas hospitalarias de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería son realizadas en este tipo de instituciones.

El sistema de salud argentino está integrado por tres subsistemas, el público, el de la seguridad social y el privado. El Sistema Público, está integrado por ministerios de salud nacional y provincial y secretarías de salud municipales, hospitales y centros de atención primaria, que prestan atención gratuita universal para toda la población, es financiado principalmente por el estado e impuestos nacionales, provinciales y municipales. El Sistema de Seguridad Social, comprende una afiliación obligatoria y ofrece como mínimo la cobertura de salud determinada en el Programa Médico Obligatorio (PMO), Plan materno infantil, prótesis y medicamentos, como así también proveen infraestructura de hotelería. Está compuesto por Obras Sociales Nacionales que cubren a los trabajadores asalariados y sus familiares, se financia con el 9% del salario de trabajadores activos, que 3% lo aporta el trabajador y 6% el empleado, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI) que cubre a jubilados y pensionados y sus familiares, excombatientes de Malvinas y pensionados por invalidez, se financia con la contribución del 1,5% de las jubilaciones y pensiones nacionales, el 1,5% de la población pasiva y con impuestos, las Obras Sociales Provinciales brindan atención de salud a trabajadores en relación de dependencia en ámbitos privados o público nacional, como así también a monotributistas, se financia con el 3,5% de sus aportes y con entre 2% a 7% según la provincia, Obras Sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad (IOSFA) y Obras Sociales de las Universidades Nacionales (COSUN) y de los poderes Legislativos y Judicial de la Nación (OSPJN). Asimismo, ésta se financia con los copagos de sus afiliados por medicamentos o cirugías. Por último, el Sistema Privado, incluye a los profesionales que prestan servicios independientes en clínicas, sanatorios o centros diagnósticos privados a pacientes afiliados a alguna obra social específica o sistemas privados de Medicina Prepaga, planes de salud de hospitales públicos y/o privados, Empresas de Medicina Prepaga (EMP) y cooperativas y mutuales de salud. Es financiado por el afiliado mediante cuotas mensuales o seguros de salud, por lo tanto, es voluntario.²

En cuanto a los hospitales públicos existentes en la ciudad de Comodoro Rivadavia se encuentran, el *Hospital Zonal Alvear* fundado en diciembre de 1924 por el Ingeniero Enrique Mosconi³, presidente de Yacimientos Petrolíferos Fiscales, ubicado en la calle

² Artículo de revisión <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s96-s109>

³ Secretaría de salud - Gobierno de Chubut <https://secretariadesalud.chubut.gov.ar/notices/1211>

Juan Ramón Balcarce N°1240, y el *Hospital Regional Dr. Victor Manuel Sanguinetti*, fundado finalmente en agosto de 1968⁴, ubicado en Avenida Hipolito Yrigoyen N°950. Ambos se caracterizan por ser hospitales escuela ya que las prácticas clínicas de las carreras se desarrollan allí y el Hospital Alvear contiene una sala de simulación que se utiliza previo al contacto con un paciente real, ambos cuentan con residencias médicas y alumnos pasantes de diferentes carreras del área de la salud.

El hospital Alvear corresponde a un segundo nivel de atención y el Hospital Regional a un tercer nivel de complejidad sanitaria ya que resuelven situaciones de salud de bajo, mediano y alto riesgo, cuentan con equipos diagnósticos y terapéuticos de alta tecnología, hasta incluso en uno de ellos se está incorporando el uso de la inteligencia artificial en las terapias intensivas. En general, la planta física cuenta con un área de admisión y egresos, office de enfermería, atención discriminada por sexo y área para pediatría (en particular el hospital regional cuenta con área para oncología pediátrica y servicio de ortopedia), equipos de radiología y ecografía, laboratorio de exámenes, centro quirúrgico y obstétrico. En cuanto al recurso humano, comprende un médico/a por cada especialidad, bioquímico, obstetricia, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, oftalmología, cardiología, neumonología, psicología, psiquiatría, enfermería y auxiliares, laboratorio, hemoterapia, radiología, esterilización, anestesiología, personal administrativo, de mantenimiento y de seguridad y estadística.

Asimismo, en común, cuentan con servicios de clínica médica/quirúrgica, gastroenterología, pediatría, tocoginecología y obstetricia, vacunatorio, laboratorio, tomografía, ecografía, radiología, farmacia, consultorios externos, servicio de prevalentes, comité de docencia e investigación, comité de infectología, unidad de quemados, unidad de cuidados intermedios, unidad de terapia intensiva pediátrica y adulto, unidad de urgencias médicas y unidad de emergencia las 24 hs y morgue.

En líneas generales, según lo establecido en la resolución de la ex-Secretaria de Estado de Salud Pública N°2385/1980 sobre las normas mínimas de habilitación y

⁴ Agencia de noticias de Comodoro Rivadavia y Chubut
https://www.adnsur.com.ar/sociedad/el-hospital-regional-de-comodoro--un-legado-de-56-anos-en-la-atencion-medica-de-la-patagonia_a66ab7706f5ab35224946ebaa

características que debe tener, en este caso en particular, un hospital público, son contar como mínimo con 400 camas de internación, médicos/as especialistas ejerciendo como mínimo las especialidades básicas y aquellas especialidades donde se requiera internación y/o consultorios externos, personal de enfermería, servicios de guardia activa las 24hs con personal cirujano, clínico, pediatra, traumatólogo, radiólogo, laboratorista, anestesista, obstetra, técnico en hemoterapia, y guardia pasiva con médico hemoterapista y médicos/as especialistas que cubran las necesidades fundamentales los 365 días del año, 20 consultorios externos y 9 quirófanos como mínimo, servicio de hemoterapia y banco de sangre laboratorio de análisis clínicos y anatomopatológico, morgue con depósito de cadáveres, área de cuidados intensivos, servicios auxiliares y generales proporcionales al número de camas habilitadas. Asimismo, deberá contar con un fichero de pacientes de historias clínicas, llevar registro estadístico de los diagnósticos de cada paciente asistido, registro de mortalidad antes y después de las 48 hs, mortalidad infantil, número de partos eutócicos y distócicos, número y tipo de cirugías realizadas, número de internaciones, número de prestaciones en consultorios externos, índice de ocupación de camas, índice de pacientes-días de asistencia, registro de pacientes e internaciones.⁵

Siguiendo con los principales conceptos de esta investigación continuaremos con las vivencias de los estudiantes, considerándose las vivencias como situaciones que experimenta una persona que modifican su realidad y sirven como aprendizaje. Aproximadamente, son 86 los estudiantes que actualmente se encuentran cursando segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería que asisten a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB), para formarse como futuros enfermeros profesionales.

Para poner en contexto la creación de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco se mencionan las siguientes fechas, en 1959 se creó el Instituto Universitario de la Patagonia, una institución privada regida por la Ley 6.403, con el objetivo de frenar el desplazamiento de los jóvenes hacia otras regiones del país. Años más tarde, se transformó en la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB), reconocida por

⁵ Ministerio de Salud y Ambiente

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1712-2005-111818/actualizacion>

el Poder Ejecutivo Nacional mediante el Decreto 2.850 de 1963, que en ese momento funcionaba en la institución educativa llamada “Deán Funes” de Comodoro Rivadavia y se caracterizaba como una institución privada y salesiana. En ese entonces, estaba compuesta por dos ramas de orientación, la ciencia, que incluía las carreras de geología, bioquímica, farmacia y las ingenierías, y la otra humanidades, con carreras de letras, historia y geografía. Luego, en el año 1968, comenzaron con la construcción de una nueva infraestructura propia ubicada en el predio de km 4, lo que hoy en día se llama “ciudad universitaria”.

En 1972, el movimiento estudiantil, comenzó a reclamar por sus derechos, una mejor formación académica, mayor exigencia e incorporación de nuevas carreras. Debido a esta movilización y a una política nacional que promovía la creación de nuevas Universidades Nacionales, se creó una comisión promotora para la creación de una Universidad Nacional. Finalmente, en 1980, bajo la ley 22.173 se crea, como actualmente se denomina, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) conformada por cinco facultades, la de Ciencias Humanidades y Ciencias Sociales, la de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud, la de Ciencias Económicas, la de Ingeniería, y la de Ciencias Jurídicas.⁶

Cabe destacar, que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante su formación académica, una vez que aprueban los exámenes correspondientes, tienen la obligación de asistir a algunos de los hospitales mencionados para realizar sus prácticas clínicas, las cuales se definen como la atención directa de pacientes en situación de enfermedad en servicios que pueden ser abiertos o cerrados según la complejidad de la atención.

Dicho esto, un enfermero/a profesional es aquel que tiene un cuerpo de conocimientos científicos, habilidades técnicas y la filosofía de enfermería para brindar cuidados a lo largo y al final de la vida de los pacientes de forma autónoma y colaborativa basándose las normas y códigos de ética establecidos.⁷

⁶ Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) sede Comodoro Rivadavia <https://www.unp.edu.ar/index.php/22-universidad/12-historia>

⁷ Consejo Internacional de Enfermeras https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf

Otro término clave de esta investigación es la muerte, particularmente considerada como la última etapa del ciclo vital en la que ningún individuo está exento de ella, es universal, puede suceder a cualquier edad y es incierta ya que no se sabe cuándo ni cómo sucede, si de manera repentina o tras padecer alguna enfermedad, pero se debe ser consciente de que en algún momento puede sucederle a uno mismo. También, puede ser considerada como suceso social y religioso, puesto que, se suele tener la ideología de que se trata de la separación del cuerpo físico con el alma o espíritu, lo que supone la existencia de otra vida y la creencia de la existencia de la reencarnación del ser en otro cuerpo humano.

Para fundamentar la presente investigación se utilizará la *Teoría Intermedia del Duelo Disfuncional* de Georgene Gaskill Eskes, Mary Lermann Burke y Margaret Hainsworth (1998). Las autoras identificaron que el duelo es una situación común que sufren todas las personas, pero se convierte en una problemática importante para la salud mental y bienestar emocional si no se procesa de manera adecuada. Asimismo, consideraron que es un tema que no se le da la relevancia que necesita, por lo tanto, construyeron el Nursing Consortium for Research on Chronic Sorrow NCRCS (consorcio de enfermería para la investigación sobre el dolor crónico) para llevar a cabo investigaciones en conjunto y brindar soluciones a los individuos que lo padecen.

Para la construcción de esta teoría, llevaron a cabo 196 entrevistas a madres de niños con espina bífida, individuos con cáncer, esclerosis múltiple y párkinson y a cuidadores de personas con enfermedad mental crónica, entre otros. Posteriormente, ampliaron sus pruebas empíricas al observar a individuos que estaban sufriendo la pérdida de un ser querido y notaron que existía coincidencia con los mismos sentimientos del *duelo disfuncional de Olshanky (1962)*, como fuente principal también utilizaron *el modelo de Lazarus y Folkman (1984)* de estrés y adaptación para realizar tratamientos eficaces.

La utilización del término Duelo Disfuncional, fue utilizado principalmente por Burke en el desarrollo de su tesis, el cual definió como “*una pena generalizada y experiencia permanente, periódica y potencialmente progresiva*” (Eakes, Burke, Hainsword y Lindgren,

1991. p. 661).⁸ Siguiendo con Eakes, su interés parte de su experiencia cercana a la muerte y al darse cuenta de la deficiente preparación que tenían los profesionales sanitarios para tratar con los pacientes que estaban atravesando por eso. En cuanto a Hainsword, se interesa en estudiar enfermedades crónicas y su relación con el impacto emocional del paciente al comenzar a trabajar en un grupo de apoyo para mujeres con esclerosis múltiple. Posteriormente a los estudios realizados, modificaron la definición de duelo disfuncional como la *“referencia periódica de una aflicción generalizada y permanente u otros sentimientos relacionados con el duelo con una discrepancia continua secundaria a la experiencia de una pérdida.”* (Eakes, 1998. p. 662).⁹

Los elementos claves de esta teoría son el **duelo disfuncional**, que definieron como la *“referencia periódica de una aflicción generalizada y permanente u otros sentimientos relacionados con el duelo con una discrepancia continua secundaria a la experiencia de una pérdida.”* (Eakes, 1998. p. 662), la **pérdida**, hace referencia a una disconformidad entre lo que se esperaba de ciertas situaciones o experiencias y la realidad, las **situaciones desencadenantes**, son aquellos eventos específicos que vuelven a provocar dolor, sufrimiento o sentimientos de duelo, los **métodos de gestión**, son herramientas mediante las cuales los individuos afrontan el duelo disfuncional, pudiendo ser *internos*, como de acción, cognitiva, interpersonal y afectiva, y *externos*, propuestas por el profesional de enfermería para contribuir al bienestar de las personas afectadas a través de la empatía, demostrando comprensión y apoyo emocional. Esta gestión puede ser **eficaz** que permita tranquilizar a la persona que está transitando el duelo o **ineficaz** que provoque el aumento de estos sentimientos, todo va a depender de la manera en que se aborde la situación.

Algunas de las estrategias internas de acción frente al dolor y pena consisten en mantenerse distraído en algo de su interés o que sea divertido, el abordaje cognitivo consistía en pensar en positivo o aprovechar al máximo los momentos, la estrategia interpersonal se basaba en asistir a un psiquiatra, a un grupo de autoayuda o hablar con

⁸ Alligood, M. R. & Tommer A. M (2011) Modelos y Teorías en enfermería 7ma edición. Recuperado de: <https://campusvirtual.unp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=122808>

⁹ Alligood, M. R. & Tommer A. M (2011) Modelos y Teorías en enfermería 7ma edición. Recuperado de: <https://campusvirtual.unp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=122808>

alguien de confianza lo que le está sucediendo, la estrategia emocional consistía en desahogarse llorando y expresar sus emociones, y la estrategia de gestión afectiva era la elegida por el individuo para disminuir los sentimientos de un nuevo duelo.

Esta teoría sustenta este trabajo de investigación porque trata cuestiones puntuales sobre la muerte y el duelo inadecuado que realizan las personas, considerando que es de gran importancia comprender éstos principales componentes para poder aplicarlos a la práctica personal y clínica de los futuros profesionales de enfermería, transformando ese cuidado, observando determinadamente a los individuos sin pasar por alto su bienestar emocional y reconocer signos de alarma para brindar estrategias de afrontamiento al dolor.

Asimismo, cabe destacar que los profesionales de enfermería deben ser de apoyo para sus pares, proporcionando un lugar seguro de contención y comprensión, ser empáticos y acompañarlos a superar juntos esas emociones experimentadas, sin ser juzgados, para que puedan expresar lo que les sucede y sobrellevar la situación de la manera más adecuada.

La otra teoría complementaria de enfermería que sustenta esta investigación es la *filosofía del cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería de Patricia Benner (1984)*, esta trata sobre la diferencia que existe entre los conocimientos teóricos y la experiencia práctica, puesto que las situaciones que se vivencian en las prácticas clínicas son numerosas y más complicadas de lo que la teoría muestra. Benner adoptó el *modelo de Dreyfus de adquisición y desarrollo de habilidades* basado en jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia a la enfermería, planteando que *“la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida” (Benner, 1984. p. 140.)*.¹⁰ Asimismo, en el modelo de Dreyfus se describen cinco niveles de práctica, el nivel principiante, es aquel individuo que no tiene ninguna experiencia de la situación o una enfermera ingresante a un servicio desconocido, el principiante avanzado, es aquel que tiene cierta experiencia para manejar algunas situaciones, las enfermeras analizan la situación pero no se interesan por las necesidades del paciente, siguen las normas y protocolos para realizar

¹⁰ Alligood, M. R. & Tommer A. M (2011) *Modelos y Teorías en enfermería 7ma edición*. Recuperado de: <https://campusvirtual.unp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=122808>

las tareas ya que tienen dificultad de manejar una situación por sí solas, en el nivel competente, la enfermera ya aprende de las situaciones y acciones de las demás enfermeras, distinguiendo cuáles situaciones tienen más prioridad o son más importantes que otras, por lo tanto, se basa en gestionar el tiempo y planificar las actividades de enfermería en vez de las necesidades del paciente, en el nivel eficiente, existe cierto dominio de la situación, están más seguras de sus conocimientos y habilidades, y se produce la relación enfermera-paciente-familia, y por último, el nivel experto, se basa en identificar el problema, comprender la situación y proceder a la acción correspondiente, esto quiere decir que es capaz de aplicar la teoría a la práctica y no se rige por normas de acción de otros, ya que conoce al paciente y su condición y no desperdicia el tiempo en tratamientos alternativos. Esto se debe a la capacidad de poder reconocer ciertos patrones de conducta gracias a su gran experiencia.

En relación con esta investigación, se considera importante detenerse en el nivel principiante que hace mención Benner, para tomarlo como ejemplo y situar a un estudiante que recién ingresa a su práctica hospitalaria que entra en contacto con la muerte de un paciente o una situación compleja y no sabe cómo actuar ya que no tiene experiencia previa sobre este tema delicado, pudiendo generarle un impacto emocional que no va a poder controlar, angustia por no saber qué hacer, hasta quizás inseguridad y replantearse si realmente está preparado para ser enfermero.

Dicho esto, se considera que la formación práctica es esencial para los estudiantes de enfermería, ya que es donde se conoce realmente el trabajo enfermero, la complejidad del cuidado, se aprenden nuevas destrezas y habilidades, se entra en contacto con un paciente real, el cual más allá de atravesar situaciones complejas de salud, es una persona que tiene sentimientos y hay que estar preparado para saber escuchar, acompañar y aconsejar cuando lo necesite. Por ello, se necesita que los estudiantes previo a su ingreso al campo hospitalario tengan una base sólida sobre cómo empatizar con los pacientes y sus familiares sobre aspectos referidos a la muerte, el proceso de duelo, el sufrimiento y demás, para cuando tengan que actuar sepan cómo responder sin que les provoque un impacto en su salud mental y sepan manejar la situación. También,

posterior a la práctica, si es necesario, se debe brindar apoyo para aquellos estudiantes que necesiten y deseen tratar diversas situaciones.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Analizar las vivencias de los estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia.

2. Comprender el impacto emocional que tienen los estudiantes ante su primer encuentro con la muerte de un paciente.

3. Proponer acciones de contención ante situaciones impactantes previo y posterior al ingreso a las prácticas hospitalarias.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

En relación con la investigación propuesta, se considera de gran interés conocer y analizar las vivencias que tienen los estudiantes de enfermería durante su práctica clínica, con la finalidad de visibilizar esta situación y, de ser posible y necesario, incorporar a la formación académica herramientas de contención, afrontamiento y manejo de emociones que le sean de utilidad al estudiante tanto previo y posteriormente de su ingreso al ámbito hospitalario.

Es de gran relevancia porque le aportaría una nueva perspectiva a la práctica clínica y crecimiento a la profesión de enfermería, con un enfoque más humanista y empático entre pares, contribuyendo así la formación, fomentando el autocuidado y el compañerismo, favoreciendo la salud mental y el bienestar emocional de los futuros profesionales frente a situaciones complejas como lo son la muerte, los cuidados postmortem, el proceso de duelo, la comunicación con la familia tras la pérdida. Dicho esto, los estudiantes se sentirían preparados y seguros para brindar cuidados oportunos y de calidad al momento de actuar ante estas situaciones que muchas veces generan un gran impacto en su vida, incluyendo diversas emociones como miedo, frustración, angustia, entre otras, que necesitan ser tratadas con tiempo para evitar tomar decisiones extremas, como el abandono de la carrera profesional a que revivir dicha situación.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

El tipo de diseño de la presente investigación se realiza bajo la lógica cualitativa, paradigma interpretativo, fenomenológico, descriptivo y transversal.

Siguiendo a Polit y Hungler, también puede ser denominada, diseño emergente, ya que los datos van surgiendo conforme se desarrolla la investigación en la realidad, por lo tanto, es flexible y se va adaptando.

Puesto que se encuentra bajo la lógica cualitativa y el paradigma interpretativo, podemos decir que, se centra en conocer, comprender y describir la totalidad del fenómeno o entorno social, tal como se presenta en el mundo real, mediante una observación participante, comprensiva e integradora, teniendo en cuenta e incorporando como datos empíricos las experiencias, percepciones, actitudes, creencias y en este caso en particular, las vivencias de los estudiantes ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, tal como son expresadas por ellos en el contexto de esa realidad y con su posterior análisis. Por lo tanto, el investigador va construyendo los conceptos teóricos a partir del significado que le otorgan a sus vivencias dichos participantes y la posterior aceptación de los mismos.¹¹ Dicho esto, cabe destacar que no es experimental, no utiliza variables, las entrevistas son semiestructuradas o no estructuradas, *“se centra en lo específico, en lo individual, lo peculiar, busca siempre la comprensión y no la explicación de los fenómenos estudiados y abandona la generalización.”*¹²

El método y filosofía que se utiliza es fenomenológico, porque se estudian las vivencias subjetivas experimentadas por los estudiantes en cuanto a su primer encuentro con la muerte de un paciente y el modo que interpretan esas experiencias. *“Los*

¹¹ Polit, DF y Hungler. BP. (2005) Diseños para la investigación en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª Edición. Cap. 10. pp 231.

¹² Prado, M. L. D., Souza, M. D. L. D., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. OPS. Cap 2. pp 15.

especialistas consideran que las experiencias le otorgan significado a la forma en que cada persona percibe un fenómeno específico”¹³.

Siguiendo a Yuni y Urbano, esta investigación es de tipo descriptiva, porque se intentan describir las características de las vivencias de los estudiantes en estudio, tal como fueron experimentadas, a partir de la determinación de características y/o atributos ya conocidos, no se explican.¹⁴

Asimismo, es transversal, porque la dimensión temporal de la recolección de los datos será independiente para cada individuo y se llevará a cabo en un único momento en el tiempo, es decir, una sola vez. Por lo tanto, también será prospectivo porque el tiempo de ocurrencia de los hechos y la recolección se realiza a medida que ocurren los fenómenos.¹⁵

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio está conformada por aproximadamente 86 estudiantes del segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de los cuales predomina el género femenino, y en menor proporción, masculino. En cuanto a las edades, la mayoría de los estudiantes se encuentra aproximadamente entre los 19 y 20 años, siendo el estudiante de mayor edad entre 48 y 49 años.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

El tipo de muestreo es intencional original, porque la población ya es seleccionada previamente como punto de partida en el objeto de estudio con estudiantes de segundo año. Sin embargo, se considerará como una primera característica distintiva a estudiantes que estén realizando prácticas clínicas en un hospital público.

¹³ Polit, DF y Hungler. BP. (2005) Diseños para la investigación en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª Edición. Cap. 10. pp 237-238.

¹⁴ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2ª Edición. Vol 2. pp 13

[LIBRO VOL 2-TÉCNICAS PARA INVESTIGAR YUNI URBANO .pdf](#)

¹⁵ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2ª Edición. Vol 2. pp .16

[LIBRO VOL 2-TÉCNICAS PARA INVESTIGAR YUNI URBANO .pdf](#)

Además, se selecciona de la muestra y, a partir de una técnica por cuotas, como primer atributo fundamental e importante, a estudiantes que hayan vivenciado la presencia de la muerte de un paciente durante su práctica clínica y, considerando además otros atributos, tales como, que hayan aprobado todas las materias correlativas correspondientes al primer año, que hayan cursado todas las asignaturas de segundo año del primer cuatrimestre, que tengan aprobado dos exámenes finales como mínimo entre primero y segundo año y que hayan votado en las elecciones de co-gobierno el 10 de septiembre 2025, es decir, que sean estudiantes regulares.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Los criterios de selectividad que se tendrán en cuenta son:

- **Criterios de inclusión:** Aquellos estudiantes que por selección de la muestra por cuotas cumplan todos los requisitos estipulados anteriormente en la selección de la muestra, estudiantes que desean participar de la investigación y los que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Estudiantes que manifiestan sus deseos de participar pero no firman el consentimiento informado, estudiantes que no estén realizando prácticas clínicas al momento de la recolección de los datos, estudiantes que programadas las entrevistas no acceda a las mismas luego de tres encuentros programados, estudiantes que abandonen la cursada y/o abandonen la carrera.
- **Criterios temporo-espacial:** Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco o en hospitales públicos donde se encuentre realizando sus prácticas en Comodoro Rivadavia, durante el mes de octubre del 2025.
- **Criterios de eliminación:** Se establece para el estudiante que cambie de domicilio o por muerte.

5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS:

Los principios bioéticos que se consideran fundamentales en esta investigación son:

El principio de **autonomía**, hace referencia a la capacidad y voluntad que tiene el individuo de tomar su propia decisión acerca de participar o no en la investigación, pudiendo negarse o retirarse del estudio en cualquier momento sin problema.

Siguiendo con el principio de **confidencialidad**, se asegura absolutamente resguardar la privacidad de los participantes y mantener el anonimato de los datos obtenidos que serán exclusivamente utilizados para la elaboración de dicha investigación y de ninguna manera para hacer daño. En función de esta confidencialidad, el participante confirma voluntariamente su intención de participar en la investigación después de haber firmado el **consentimiento informado** y comprendido la información que se le ha brindado acerca de los objetivos y la finalidad de esta. (*Véase anexo I*)

En definitiva, la **Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud**, establece en el **Artículo 5°** “Entiéndase **consentimiento informado** la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y prejuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido

lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al techado de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría o que produzcan sufrimiento desmesurado, también el derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.”¹⁶

Éste “*puede ser verbal o escrito, aunque será esencialmente escrito cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invadidos o aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante*”¹⁷

En relación con esto, es de gran importancia aclarar que además se garantiza dicha confidencialidad conforme a la **Declaración de Helsinki**, promulgada por La Asociación Médica Mundial (AMM), ya que, establece principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos, incluida la investigación de material humano y de información identificable, como así también, está destinada a todas aquellas personas, equipos y organizaciones involucradas en la investigación médica, dado que, estos principios son fundamentales para respetar y dar protección a todos los participantes en la investigación.¹⁸

Asimismo, serán respaldados por la **Ley de Habeas Data N° 25.326**, la cual tiene por objetivo “*la protección integral de los datos personales asentados en archivos, en registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean estos*

¹⁶ Argentina. (2009) *Ley 26.529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud*

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>

¹⁷ Ministerio de Salud de la Nación. *Consentimientos Informados*

<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospital/sommer/pacientes/consentimientos-informados>

¹⁸ Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos*

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

*públicos, o privados destinados a dar informará, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la constitución nacional.*¹⁹ Dicho esto, de modo que lo planteado por el informante no pueda ser asociado con su nombre.

Continuando con los **derechos humanos** y de acuerdo con la **Declaración universal de Derechos Humanos**, se abordarán dos de los cuales serán fundamentales y que estarán presentes en esta investigación, el **derecho al reconocimiento como persona ante la ley y el derecho a la privacidad**.

En cuanto al primero, fundamentado en el **artículo 6**, establece que *“todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica”*²⁰; lo que implica ser tratado como una persona con dignidad y capacidad de decisión.

El segundo, fundamentado en el **artículo 12**, determina que *“nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”*²¹. Por este motivo, los datos serán confidenciales y anónimos, con la finalidad de proteger la identidad y privacidad de cada uno de los participantes, y de ninguna manera se divulgará información que permita identificarlos.

En resumen, son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión, política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.²² Estos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se

¹⁹ Argentina. (2000). *Ley 25.326: Protección de los datos personales*.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/actualizacion>

²⁰ Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2006). *Declaración Universal de Derechos Humanos*

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf

²¹ Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2006). *Declaración Universal de Derechos Humanos*

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf

²² Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2006). *Declaración Universal de Derechos Humanos*

relacionan entre pares, al igual que con el estado y las obligaciones del estado hacia ellos.²³

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf

²³ Unicef. ¿Qué son los Derechos Humanos?

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El presente estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, la cual se encuentra ubicada en la zona norte, precisamente en el kilómetro 4, de Comodoro Rivadavia, posee 4 plantas y presenta una arquitectura moderna. En el subsuelo se encuentra la facultad de Ciencias Jurídicas, en la planta baja, la facultad de Ciencias Humanidades y Ciencias Sociales, en el primer piso, la facultad de Ingeniería, en el segundo piso, la facultad de Ciencias Naturales, en el tercer piso, la facultad de Ciencias Económicas, y el cuarto piso, se encuentran diferentes áreas administrativas.

Los informantes son cuatro estudiantes de segundo año de sexo femenino, de 20, 21, 22 y 49 años de edad, las cuales cursan durante la mañana y tarde/noche, en el primer cuatrimestre tienen los días lunes la materia de Enfermería del Adulto y el Anciano de 16:30 a 19:00 hs, los martes las materias de Enfermería Materno-Infantil de 16:00 a 18:00 hs y Nutrición y Dietoterapia de 18:00 a 20:00 hs, los miércoles las materias de Enfermería del Adulto y el Anciano de 16:00 a 19:00 hs y Farmacología de 19:00 a 21:00 hs, los jueves la materia de Epidemiología de 14:00 a 17:00 hs y los viernes nuevamente Farmacología de 11:30 a 14:00 hs y Enfermería Materno-Infantil de 16:00 a 19:00 hs. En el segundo cuatrimestre, los días martes se agrega la materia de Psicología de 10:00 a 12:00 hs y los jueves Ética y Deontología Profesional I 8:00 a 10:00 hs y nuevamente Psicología 10:00 a 12:00 hs, el resto de los días se mantienen.

Asimismo, realizan las prácticas clínicas de las materias anuales de Enfermería materno infantil y Enfermería del adulto y el anciano. En total son un mes y tres semanas de prácticas, las dos primeras semanas son en algún centro de atención primaria (CAPS), dos semanas en el hospital regional en los servicios de clínica médica, tocoginecología y obstetricia y tres semanas en el hospital Alvear en los servicios de clínica médica quirúrgica, consultorio, quirófano o unidad de cuidados intermedios.

En este caso, las entrevistas fueron realizadas en el cuarto piso de la universidad debido a que los informantes tienen mayor facilidad de acceso, el mismo cuenta con pasillos vidriados con buena iluminación y es un sitio de mayor tranquilidad dentro de la universidad.

Debido a la escasa muestra de informantes, se quitó un atributo de menor relevancia, el que “hayan votado en las elecciones de co-gobierno el 10 de septiembre de 2025”.

2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Para esta investigación cualitativa se utilizará como primera técnica de recolección de datos, la observación no participante, puesto que el observador no modifica la realidad estudiada, sino que adopta un rol de espectador, evitando realizar acciones que modifiquen el fenómeno observado.

Según el grado de científicidad, se considera una investigación global, porque se aprehenden primero los atributos generales para avanzar hacia niveles más específicos de la realidad, es decir, se comienza observando los aspectos generales de la realidad para luego enfocarse en los aspectos particulares de mayor interés. Asimismo, se trata de una investigación descriptiva, porque se reconstruye la realidad observada resaltando sus detalles más significativos para el observador.

Para ello, es necesario seleccionar un campo de la realidad que permita analizar, mediante la observación, los distintos escenarios en los que los fenómenos se manifiestan.

Siguiendo a Urbano y Yuni (2006), la observación *“es una técnica de recolección de información que consiste en la inspección y estudio de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad (natural o social) mediante el empleo de los sentidos (con o sin ayuda de soportes tecnológicos), conforme a las exigencias de la investigación científica y*

*a partir de las categorías perceptivas construidas a partir de las teorías científicas que utiliza el investigador.”*²⁴

Asimismo, como segunda técnica se utilizarán **entrevistas semiestructuradas**, basadas en una serie de preguntas **abiertas** y en las respuestas directas de los actores sociales durante la interacción que estos entablan con el investigador. A través de ella se obtienen descripciones, ideas, creencias, actitudes, sentimientos, antecedentes personales, acontecimientos, entre otros, que provienen de las mismas personas que actúan en la realidad social dada, lo que permite acercarse al fenómeno desde la experiencia de cada persona, entendiendo lo que significa para ellas. (*Véase anexo II*)

Asimismo, permite abordar hechos o fenómenos ocurridos en el pasado e incluso otros hechos de los que los actores sociales tienen conocimiento pero que no los han vivido. Es decir, a diferencia de la observación, ésta ofrece la posibilidad de acceder a la información en distintos contextos temporales. Pollit y Hunger (1998) sostienen que *“la vía más directa para saber lo que piensan, sienten, o creen las personas radica en preguntarlo.”*²⁵

En este caso, según el grado de regulación de la interacción, es semiestructurada, sin cuestionario, porque se parte de una guía de temas y preguntas abiertas generales relacionadas con la temática del estudio que orienta el curso de la interacción con la posibilidad de ir planteando preguntas no previstas sobre la marcha, permitiendo al entrevistado extenderse libremente en su discurso. La situación de la interacción será cara a cara, telefónica y mediante tecnologías informáticas ya que se utilizarán recursos auditivos y escritos como grabaciones de audio o a través de un chat virtual en caso de complicaciones, con su respectiva autorización.

²⁴ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2ª Edición. Vol 2. pp. 32-32.
[LIBRO VOL 2-TÉCNICAS PARA INVESTIGAR YUNI URBANO .pdf](#)

²⁵ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2ª Edición. Vol 2. pp. 60.
[LIBRO VOL 2-TÉCNICAS PARA INVESTIGAR YUNI URBANO .pdf](#)

Esta técnica supone la concreción de tres procesos metodológicos, el proceso de interacción, el proceso técnico de recolección de información y el proceso instrumental de registro y conservación de la información. En cuanto al proceso de interacción el investigador debe tener en cuenta ciertos aspectos que favorecen la colaboración del entrevistado durante la misma, creando un clima agradable, mostrándose tranquilo, siendo abierto, respetuoso y no ofensivo, sin interrumpir el discurso, generando confianza para que pueda expresarse libremente. El proceso técnico de recolección de información depende de la aplicación de dichas técnicas y habilidades, como por ejemplo la formulación de las preguntas para la entrevista, controlar el ritmo, utilizar un lenguaje claro y preciso para que sea entendible y no directas para que no influir en la respuesta del informante, como así también tener en cuenta que el ambiente en el cual se realiza debe ser agradable y tranquilo. El proceso instrumental de registro y conservación de la información exige gran concentración por parte del investigador para captar la mayor información a lo largo de la entrevista, interpretarla y a su vez darle sentido.

La técnica seleccionada para el registro de la información son notas de campo, las cuales contienen el registro de las descripciones de lo que el investigador ve y oye en el trabajo de campo, descripciones de personas, antecedentes personales, sucesos o condiciones (pasadas o futuras) de su entorno, acontecimientos y conversaciones, secuencia y duración de las mismas, así como el registro de sus comentarios de lo observado.

PREGUNTAS DE ENTREVISTAS

Las siguientes preguntas semiestructuradas se crearon en base a las preguntas ya realizadas al objeto de investigación:

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional? ¿Por qué?
2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio? ¿por qué?

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?
4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?
5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? de qué forma?
6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?
7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?
8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o puso en duda la continuidad de la carrera?
9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?
10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?
11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?
12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?
13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?
14. ¿brindaste cuidados postmortem al paciente? quien lo hizo? ¿Cómo te sentiste?
15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?
16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

CODIFICACIÓN

A continuación, se presentan los siguientes códigos que fueron identificados entre los informantes para conservar su confidencialidad:

EDAD: E (años)

IDENTIDAD DE GÉNERO: F (Femenino) M (Masculino)

FECHA DE INGRESO A LA CARRERA: FI (años)

- **INFORMANTE 1: E (20) F.FI (2024)**

Edad: 20 años| Género: Femenino| Fecha de ingreso a la carrera: 2024.

- **INFORMANTE 2: E (21) F.FI (2024)**

Edad: 21 años| Género: Femenino| Fecha de ingreso a la carrera: 2024.

- **INFORMANTE 3: E (22) F.FI (2022)**

Edad: 22| Género: Femenino| Fecha de ingreso a la carrera: 2022.

- **INFORMANTE 4: E (49) F.FI (2024)**

Edad: 49| Género: Femenino| Fecha de ingreso a la carrera: 2024.

3. ANÁLISIS DE DATOS

MATRIZ DE DATOS:

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional? ¿Por qué?						
INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMentarios	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(20 24)	Sí, porque aunque no es lo mismo que la teoría, veo casos en los que puedo profundizar más mis conocimientos y no sólo cerrarme en lo que aprendí en el aula.”	La entrevista se realizó en el 4to piso de la universidad. Duración : 22: 47 sg	<i>“no es lo mismo que la teoría, puedo profundizar más mis conocimientos, no cerrarme sólo en lo que aprendí en el aula”</i>	Todos los informantes consideran que las prácticas profesionales son importantes porque les permite reforzar e interiorizar la teoría, profundizar sus conocimientos y adquirir mayor experiencia, puesto que es otra forma de aprendizaje por la cual adquieren nuevos conocimientos.	La participación clínica es esencial para vincular la teoría con la realidad práctica. En la misma se desarrollan habilidades técnicas que fomentan el desarrollo de competencias y el perfeccionamiento de los estudiantes.	Todos valoran la práctica clínica porque ofrece una oportunidad para desarrollarse y crecer profesionalmente.

<p>2. E(21) F.FI(20 24</p>	<p>Sí, porque te ayuda a aprender y mejorar.</p>	<p>La entrevista se realizó en el 4to piso de la universidad. No fue fácil acceder a la entrevista. Se muestra poco colaborativa a la hora de comenzar. Duración : 22:12 sg.</p>	<p><i>“Sí, porque aprendes y mejoras”</i></p>	
<p>3. E(22) F. FI(202 2)</p>	<p>Sí, porque estás en un entorno real, vas conociendo al equipo de salud, vas interactuando, te vas comunicando. Todo lo que enseña la universidad, digamos, las materias, toda esa información, la vas</p>	<p>La entrevista se realizó en la</p>	<p><i>“estás en un entorno real... interactuando, te vas comunicando...va</i></p>	

	<p>incorporando, así que, a mí sí, particularmente me sirve, porque voy viendo cómo uno se puede integrar en ese área de salud.</p>	<p>biblioteca municipal. Duración 35:48 sg. Al comienzo de la entrevista se sentía nervioso/a. Se desempeña cuidando a paciente domiciliario</p>	<p><i>s incorporando esa información... para ver cómo integrarse en ese área de salud”</i></p>	
<p>4. E(49) F.FI(20 24)</p>	<p>Sí, mucho, ya que uno tiene adquirido sólo la teoría y cuando tenés el caso, curación o cualquier situación en frente, debes buscar la manera correcta de accionar, recordar pasos a realizar y tratar de no equivocarte porque cualquier error puede ser grave.</p>	<p>La entrevista se realizó en el 4to piso de la universidad.</p>	<p><i>“Uno tiene adquirido solo la teoría y cuando tenes... cualquier situación en frente debes buscar la manera correcta de accionar, recordar</i></p>	

		Duración : 28:52 sg	<i>pasos y tratar de no equivocarte... porque cualquier error puede ser grave”</i>	
--	--	---------------------	--	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional? ¿Por qué?

Integración teórica-práctica relacionado con la formación profesional de los estudiantes.

2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio? ¿Por qué?

INFORMANTE/CO DIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Sí, relaciono los contenidos vistos en las asignaturas para poder brindar un cuidado más eficiente a mi paciente a la hora de realizar las prácticas. Tengo mucho en cuenta todo lo relacionado con enfermería básica, por ejemplo, teniendo		<i>“Relaciono los contenidos... para brindar un cuidado más eficiente..tengo en cuenta lo relacionado con enfermería</i>	Reconocen la importancia de aplicar los contenidos teóricos en situaciones reales de la	Los contenidos teóricos y habilidades técnicas se interrelacionan y complementa	La formación clínica permite aprehender y unificar los conocimientos, alcanzando un aprendizaje significativo y por consiguiente, desarrollar autonomía profesional y actuar con responsabilidad en el campo práctico

	<p>en cuenta los conceptos de cuidado. En mi caso también realicé la cursada de la optativa “cuidados humanizados” en un ambiente altamente tecnificado que hizo énfasis en entender al paciente como si fuera un espejo de nosotros mismos abordando la empatía y el acompañamiento. También, me ayuda mucho recordar técnicas dadas en clases teóricas ya que voy perfeccionandome cada día y agilizando el trabajo que realizo con cada paciente a medida que adquiero experiencia.</p>		<p><i>básica y la cursada de la optativa cuidados humanizados en un ambiente altamente tecnificado... entendiendo al paciente como si fuera un espejo de nosotros mismos abordando la empatía y acompañamiento...te ayuda a recordar técnicas.. va perfeccionando ... y agilizando el trabajo a medida que adquiero experiencia.”</i></p>	<p>práctica y comprendiendo además que lo importante es poder entablar una relación terapéutica con los pacientes, desde el vínculo del respeto y la empatía.</p>	<p>n durante la práctica clínica para poder brindar un cuidado humanístico basado en conocimientos científicos y desde un enfoque holístico e integral.</p>	
<p>2. E(21) F.FI(2024)</p>	<p>Sí, están relacionados los contenidos ya que, en el hospital alvear, lo que es la materia enfermería del adulto y el anciano todo se fundamenta</p>		<p><i>“Están relacionados los contenidos ya que en el hospital alvear</i></p>			

	<p>en lo que podemos ver. Muchos pacientes con neumonía, oxigenoterapia, drenajes, medicaciones más usadas que vemos en farmacología, y la importancia de las intervenciones de enfermería, lo que está bajo nuestra responsabilidad y que podemos hacer sin autorización de un médico, ejemplo, movilizar para evitar escaras, vigilar signos de flebitis.</p>		<p><i>lo que es la materia de adulto y el anciano todo se fundamenta en lo que podemos ver..., medicaciones más usada que vemos en farmacología, y la importancia de las intervenciones de enfermería, lo que está bajo nuestra responsabilidad y que podemos hacer sin autorización de un médico...</i></p>	
<p>3. E(22) F.FI(2022)</p>	<p>Sí, en el momento que trabajé si se utiliza mucho la información que nos brindan las materias porque era una manera de guiarse y saber qué era lo que tenía, cómo poder usar algún tipo de tratamiento, también explicarle a la misma paciente que era lo que tenía</p>		<p><i>“En el momento que trabaje si se utiliza mucho la información que nos brindan las materias porque era una manera de guiarse y saber</i></p>	

	<p>igual, porque muchas veces estaba en duda, en confusión de qué era lo que presentaba, como así también, lo que sentía y ayudarla emocionalmente a poder procesar eso. Pero bueno, el tema de la ansiedad y el miedo es algo que se apoderó demasiado de ella y por más que uno trata de usar todo tipo de método donde pueda tener relajación, poder estar tranquila no, no se pudo. El contenido de las asignaturas si los estuve usando mucho en la práctica porque es algo relacionado con eso igual, es lo que nos enseñan para después ponerlo en la práctica y poder saber cómo manejar la situación.</p>		<p><i>qué era lo que tenía, cómo poder usar algún tipo de tratamiento, también explicarle a la misma paciente que era lo que tenía, ayudarla emocionalment e a procesar eso... si el contenido si los estuve usando mucho en la práctica porque es algo relacionado con eso igual, es lo que nos enseñan para después ponerlo en la práctica y poder saber cómo manejar la situación”</i></p>	
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>Exacto tenemos toda la teoría y ésta es la manera de llevarlo a la práctica</p>		<p><i>“Tenemos toda la teoría y es la manera de</i></p>	

			<i>llevarlo a la práctica”</i>	
--	--	--	--------------------------------	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 2 ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio? ¿Por qué?

Estudiantes que logran articular la teoría y la práctica fortaleciendo el vínculo empático con los pacientes.

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Estaba cuidando personas mayores. Me sentí bastante cómoda, como que había buen ambiente.		<i>“Estaba ciudadano personas mayores, me senti comoda... y había buen ambiente”</i>	Todos coinciden en que se sintieron bien dentro de un entorno agradable y cómodo. Asimismo, debido a las asignaturas	Un clima agradable durante las prácticas clínicas es fundamental para que los estudiantes se sientan motivados, seguros y	El ambiente donde se desarrollan influye directamente en el proceso de su aprendizaje, puesto que favorece la integración de la teoría y la práctica, reduce el estrés y la ansiedad y permite que el estudiante se sienta en confianza, participe activamente y que evacue sus dudas las veces que sea necesario, sin problemas.

				que cursan, el tipo de paciente al cual se le brinda cuidado son los adultos mayores, puérperas y recién nacidos.	con ganas de continuar formándose, y favoreciendo la atención de los adultos mayores, así como puérperas y recién nacidos.	
2. E(21) F.FI(2024)	Estuve con puérperas y sus bebés		“puérperas y sus bebés”			
3. E(22) F.FI(2022)	Personalmente me gusto mucho, estar relacionada con las madres primerizas y madres que ya tuvieron muchos hijos, relacionarse con los bebés es algo que me gusto mucho, si me gusto, me gusto bastante.		<i>“Personalmente me gusto mucho estar relacionada con las madres... y los bebés, me gusto bastante”</i>			
4. E(49) F.FI(2024)	Me siento muy cómoda. A pacientes adultos mayores en su mayoría.		<i>“Me siento muy cómoda. A pacientes adultos mayores”</i>			

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

Prácticas clínicas desarrolladas en un ambiente seguro y agradable, que les proporciona confianza y seguridad para brindar cuidados a pacientes de distintos grupos etarios.

4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	El tipo de cuidado que le brindo a mis pacientes trato de que sea empático y amable porque yo también podría estar en su lugar y los trato de la manera que me gustaría ser tratada y cuidada si yo fuese quien está en su lugar.		<i>“El tipo de cuidado que le brindo a mis pacientes trato de que sea empático y amable porque yo también podría estar en su lugar y los trato de la</i>	Los cuidados brindados a los pacientes son planificados desde el respeto, la empatía y el acompañamiento emocional hacia el otro.	Los cuidados de enfermería constituyen el eje central de la práctica profesional y comprenden un conjunto de intervenciones que están destinadas a	Los cuidados trascienden los asistenciales, implica ponerse en el lugar del otro y comprender la situación por la que está atravesando la otra persona, consiste en ver más allá de esa realidad para poder cuidar desde otra perspectiva, ya sea acompañando e interactuando con el paciente o incluso, muchas veces, hasta con una escucha activa, es suficiente.

			<i>manera que me gustaría ser tratada y cuidada”</i>		contribuir y mejorar la salud de los pacientes, estas pueden ir de menor a mayor complejidad, siempre percibiendo al paciente como un ser, humano, holístico e integral.	
2. E(21) F.FI(2024)	El tipo de cuidado con mis conocimientos, son cuidados básicos es decir quizá movilización, administración de medicamentos, control de signos vitales y sobre todo siempre intentar acompañar al paciente y a la familia.		<i>“...Con mis conocimientos, son cuidados básicos..., movilización, administración de medicamentos, control de signos vitales y sobre todo... siempre acompañar al paciente y a</i>			

		<i>la familia”</i>	
3. E(22) F.FI(2022)	<p>El tipo de cuidado depende de la patología que el paciente tenga. En mi caso, la paciente que yo estaba cuidando, su patología era un epoc acompañado de enfisema pulmonar, distrofia muscular y sarcopenia, sumado a eso también tenía anorexia, depresión y ansiedad, el cuadro era demasiado complejo. De acuerdo a esas enfermedades, bueno, los cuidados que pude brindarle a esta paciente, lo principal fue el acompañamiento emocional donde intentaba que controle sus emociones, muchas veces podía, otras veces no. Con el tema de su distrofia, intentaba que caminara, que moviera los músculos, que haga ejercicio, y bueno, con el epoc también, que haga ejercicios respiratorios donde la ayudaba a controlar la respiración, le daba algún tipo de juego o ejercicio, por así decirlo, respiratorios.</p>	<p><i>“El tipo de cuidado depende de la patología que el paciente tenga. En mi caso, la paciente que yo estaba cuidando... era demasiado complejo y de acuerdo a esas enfermedades... Lo principal fue el acompañamiento emocional intentaba que controle sus emociones, muchas veces podía, otras veces no, intentaba</i></p>	

			<p><i>que caminara, que haga ejercicio respiratorios, por así decirlo, donde la ayudaba a controlar la respiración, le daba algún tipo de juego”</i></p>
<p>4. E(49) F.FIFI(202 4)</p>	<p>Control necesario para cada diagnóstico, seguir evaluación y sobre todo, acompañamiento y cuidado humanizado de pacientes que necesitan charlar, contar cosas, despejarse, reírse un poquito.</p>		<p><i>“Control necesario para cada diagnóstico, seguir evaluación y sobre todo, acompañamiento y cuidado humanizado”</i></p>

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 4 ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

Cuidados humanizados desde el acompañamiento emocional, la escucha activa y el respeto, comprendiendo el momento de salud que atraviesa el paciente.

5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Sí, hablando y comunicándose con ellos, preguntándoles cosas. Tratar de darle la confianza que necesitan para facilitar la tarea.		<i>“Hablando y comunicándose se..., preguntándoles cosas. Tratar de darle la confianza que necesitan para facilitar la tarea”</i>	Todos coinciden que entablaron una relación empática y terapéutica con el paciente desde el acompañamiento, la interacción recíproca y la escucha activa para comprender	La relación con el paciente es un vínculo imprescindible para brindar cuidados humanizados puesto que al comunicarnos y relacionarnos con el otro logramos confianza, respeto y	La relación con el paciente constituye un componente esencial en la atención de enfermería, puesto que no solo se trata de resolver las necesidades físicas, sino contener y brindar apoyo durante todo su proceso hospitalario.

				y reconocer lo que le está sucediendo y así poder ayudar desde ese lugar.	empatía.	
2. E(21) F.FI(2024)	Sí, charlando y pudiendo ayudar en resolver dudas.		<i>“Charlando y ayudando a resolver dudas”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	Sí, escuchando. Uno va escuchando, y va diciendo, se va comunicando, y vas intercambiando opiniones o recomendaciones.		<i>“Si escuchando, uno se va comunicando y vas intercambiando opiniones o recomendaciones.”</i>			
4. E(49) F.FI(2024)	Siempre, gracias a dios no me cuesta crear vínculo, de alguna forma llevo a que tengan confianza y tratar de colaborar de alguna manera para que sea un poquito menos tedioso los controles,medicación etc.		<i>“Siempre, gracias a dios no me cuesta crear vínculo, de alguna forma llevo a que tengan confianza y tratar de</i>			

			<i>colaborar de alguna manera para que sea un poquito menos tedioso...”</i>	
--	--	--	---	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 5: ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?
Relación terapéutica con los pacientes desde la comunicación, la confianza y la empatía.

6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?						
INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Sí, porque cada paciente es distinto y me voy amoldando a sus necesidades.		<i>“Cada paciente es distinto y me voy amoldando a sus</i>	Se sintieron bien y satisfechos, a excepción de un/a informante,	La satisfacción de los estudiantes es muy importante ya	El tiempo de prácticas establecido para la carrera de enfermería debería ser más extenso para que los estudiantes puedan seguir aprendiendo habilidades técnicas y mejorando en cuanto a los

			<i>necesidades</i> ”	aún así están predispuestos a seguir aprendiendo para mejorar los cuidados que brindan. Las prácticas clínicas deberían durar más tiempo para que los estudiantes puedan seguir aprendiendo habilidades técnicas.	que en base a eso evalúan su desempeño en el ámbito práctico para seguir mejorando los cuidados que le brindan a los pacientes.	cuidados que brindan, y así sentirse más seguros y satisfechos.
2. E(21) F.FI(2024)	Sí, pero quisiera aprender más para mejorar en cosas que aún me cuestan.		<i>“Si, pero quisiera aprender más para mejorar”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	Sí, me siento bien, porque dentro de todo se sintió cómoda en el tiempo que uno la va cuidando, o te agradece, y eso es algo que realmente valoras mucho. Me hubiese gustado comunicarme un poco más, me hubiese		<i>“Me siento bien, porque dentro de todo se sintió cómoda... o te agradece y eso es</i>			

	<p>gustado que fueran un poco más largas las prácticas, porque uno se va acostumbrando. Lo mismo me pasó en los caps, igual me gustaron mucho las prácticas que me hubiese gustado que fueran más largas.</p>		<p><i>algo que realmente valoras mucho. Me hubiese gustado comunicarme un poco más, me hubiese gustado que fueran un poco más largas las prácticas, porque uno se va acostumbrando. Lo mismo me pasó en los caps.”</i></p>
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>No, creo que necesito afianzar más mis conocimientos y prácticas, pero dentro del tiempo que tenemos pongo todo de mi parte para seguir aprendiendo.</p>		<p><i>“No, necesito afianzar más mis conocimientos y prácticas pero... pongo todo</i></p>

			<i>de mi parte para seguir aprendiendo.</i> ”	
--	--	--	--	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?

Satisfacción con los cuidados que brindan, considerando que las horas prácticas son escasas para brindar mejores habilidades técnicas y cuidados a los pacientes.

7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica ? ¿Cómo lo resolviste?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	No sé si fue poner en riesgo, pero no había doblado la chapa del plan de nutrición de una señora e hizo que se consumiera más rápido el plan. Fue sin querer y la enfermera me dijo que no pasaba nada. Luego cuando	No hay registro de cómo lo resolvieron.	<i>“No había doblado la chapa del plan de nutrición de una señora e hizo que se consumiera más rápido... fue sin</i>	Se evidencia que las situaciones límites vivenciadas producen un impacto emocional muy fuerte en los	Las situaciones límites que se vivencian durante las prácticas clínicas logran contribuir y	Durante la práctica clínica, las situaciones límites te preparan y fortalecen para saber cómo afrontarlas, pero, no deja de ser algo impactante y conmovedor. Sin embargo, no queda evidencia de cómo los estudiantes resuelven las situaciones límites.

	fui a preguntar a su familia como la veían y cuando la vi se veía bien, después les dije seguro van a ir viendo mejoría, ya se pondrá mejor y al día siguiente me enteré que falleció.		<i>querer... Luego fui a preguntar a su familia como la veían y se veía bien... les dije seguro van a ir viendo mejoría, ya se pondrá mejor y al día siguiente falleció”</i>	estudiantes, puesto que no es lo que se esperaban vivenciar y de lo que se sientan preparados para resolver.	fortalecer los cuidados que brinda el estudiante, puesto que permite corregir errores para que no vuelvan a producirse.	
2. E(21) F.FI(2024)	No					
3. E(22) F.FI(2022)	No en las prácticas no, pero si en el trabajo reciente, era más el acompañamiento hacia esa persona, por el tema clínico digamos, teníamos que esperar a los médicos qué tipo de diagnóstico le iban a dar o qué recomendaciones, qué tipo de tratamiento tenía que hacerse, y bueno, ahí mi papel digamos que fue más el acompañamiento emocional, porque la persona que yo cuidaba estaba en un		<i>“En las prácticas no, pero si en el trabajo reciente, la persona que yo cuidaba estaba en un estado muy deprimido, ansiedad, ataques de pánico, sobrepensamiento, así que era más</i>			

	<p>estado muy deprimido, de ansiedad, ataques de pánico, sobrepensamiento, así que era más acompañamiento emocional, eran pocas horas pero, bueno, yo intentaba lo más posible, de que en ese tiempo, no piense tanto, no esté relacionada con estos trastornos digamos, una manera que se distraiga, se relaje y en hacerla sentir cómoda.</p>	<p><i>acompañamiento emocional..., teníamos que esperar a los médicos que tipo de diagnóstico, tratamiento o recomendación le iban a dar..., eran pocas horas pero bueno, yo intentaba de que en ese tiempo, no piense tanto, no esté relacionada con estos trastornos digamos, una manera que se distraiga, relaje, hacerla sentir cómoda”</i></p>	
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>No, gracias a Dios.</p>	<p><i>“no, gracias a dios.”</i></p>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica ? ¿Cómo lo resolviste?

Vivencias de situaciones límites generales que preparan a los estudiantes para afrontar nuevas situaciones, aunque no hay evidencia de la forma en que la resuelven.

8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o puso en duda la continuidad de la carrera?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	No, ya que me sirve como experiencia y aprendizaje de lo que no debo hacer o a lo que le debo prestar atención.		<i>“No, me sirve como experiencia y aprendizaje de lo que debo hacer o a que prestar atención”</i>	Los informantes coinciden en que abandonar la carrera no sería una opción, ya que les gusta la profesión y lo perciben como algo propio de la misma.	La situaciones de cuidado implica no sólo cambios en la salud de los pacientes sino que transforman y fortalecen la formación de los estudiantes.	La cuidados de enfermería no sólo se fundamenta en realizar técnicas o de aplicar conocimientos, sino que es el eje central donde la teoría, experiencias, vivencias, sensibilidad y el juicio profesional se unen y potencian en forma adecuada frente al paciente.

				Estas situaciones límite les sirven de aprendizaje para saber cómo actuar en un futuro.		
2. E(21) F.FI(2024)	No		<i>“no vivencie ese tipo de situaciones”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	No de abandonar no, porque es algo que me gusta, por eso agradezco que me guste esta profesión, a pesar de la situación relacionado a lo económico y eso, yo no le veo eso, a mi me gusta por el simple hecho de que podés ayudar a la otra persona de alguna manera, obviamente con la teoría adquirida, pero no, nunca pensé en abandonarla, me puso un poco en duda si, pero bueno, es todo un proceso, sos estudiante, te queda mucho por ver, así que, digamos que me puso en duda eso nomas, de que capaz había temas		<i>“No de abandonar porque es algo que me gusta..., agradezco que me guste esta profesión, a pesar de la situación de lo económico... , yo no le veo eso, a mi me gusta por el simple hecho de que podés ayudar a la</i>			

	que no lo tenía tan frescos en la memoria que me hacía dudar.		<i>otra persona..., nunca pensé en abandonarla, me puso un poco en duda si, pero es todo un proceso, sos estudiante, te queda mucho por ver, capaz había temas que no tenía tan frescos en la memoria que me hacía dudar”</i>	
4. E(49) F.FI(2024)	En ningún momento, creo que no sería la solución.		<i>“En ningún momento, no sería la solución jamás”</i>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?

Situaciones límites que no influyen en la continuidad de la carrera sino que, transforman y fortalecen la formación de los estudiantes.

9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Fue complicado porque la vi bien primero y fue una noticia que cayó como balde de agua fría.		<i>“Fue complicado..., fue una noticia que cayó como balde de agua fría.”</i>	Los/as estudiantes se sintieron impactados y sorprendidos porque no se esperaban la situación de enfrentarse a la muerte, a excepción del informante 4, que no creó un vínculo efectivo con el paciente pero supo llevar la situación con	Para muchos estudiantes, la muerte de un paciente suele ser uno de los momentos más significativos y movilizantes dentro de su formación.	La muerte de un paciente es una experiencia límite que exige realizar una reflexión profunda, porque confronta al estudiante con sus valores personales y profesionales, la toma de decisiones y la capacidad para sostener emocionalmente la situación.

				mucho cuidado y respeto por la familia.		
2. E(21) F.FI(2024)	Fue comprensible ya que ella se encontraba muy complicada de salud.		<i>“Fue comprensible ... se encontraba muy complicada de salud.”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	Primero shockeante, en el sentido que, de mi parte o mi punto de vista digamos, le veía un poquito más, como que estaba en un proceso y como que de repente me informaran de que había fallecido es como algo que no podía creerlo todavía, es como que intentaba asimilar, es decir como que yo ya sabía las complicaciones que tenía pero no pensé que ya iba a suceder en el momento, de un día para el otro.		<i>“Shockeante, en el sentido que le veía un poquito más, como que estaba en un proceso y como que de repente había fallecido, no podía creerlo, intentaba asimilar , ya sabía las complicaciones que tenía pero no pensé que iba a suceder... de</i>			

			<i>un día para el otro”</i>
4. E(49) F.FI(2024)	En estas prácticas la verdad fue todo muy profesional, supongo fue porque no tuve la oportunidad de conocer antes al paciente. Sentí solamente que tenía que realizar cada etapa del proceso con mucho cuidado y respeto. Fue rara la situación.		<i>“Fue todo muy profesional..., no tuve la oportunidad de conocer antes al paciente.” Sentí que tenía que realizar cada etapa del proceso con mucho cuidado y respeto. Fue rara la situación.”</i>

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

Estudiantes que se sintieron sorprendidos e impactados ante la muerte de un paciente, manejaron la situación con mucho respeto y comprensión.

10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMentarios	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Fue como culpa, pero a la vez no fue algo que yo pueda manejar en 2 días.		<i>"...Culpa, pero a la vez no fue algo que yo pueda manejar..."</i>	Los informantes experimentaron diversas emociones como tristeza, culpabilidad, empatía y respeto hacia el paciente. Estas emociones son comprensibles dada la carga emocional que implica la situación vivenciada.	La muerte genera diversas emociones porque rompe el vínculo que se crea con el paciente desde el acompañamiento y empatía.	La muerte de un paciente constituye una situación significativa durante la práctica, es necesario procesar todas esas emociones que se vivencian para poder resolver adecuadamente el impacto que generan e integrarlas al aprendizaje profesional.
2. E(21) F.FI(2024)	Empatía hacia la familia.		<i>"Empatía"</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	Tristeza. La tristeza fue una porque dentro de		<i>"Tristeza, porque me encariñe,</i>			

	<p>todo me encariñe, supe una historia y después, como que iba recordando, capaz pasaba por un lugar y recordaba tal cosa que hacía con esa persona, nostalgia, exactamente, porque se me venían recuerdos cuando pasaba por tal lugar de acá del centro, de km3.</p>		<p><i>supe una historia y después iba recordando, pasaba por un lugar y recordaba tal cosa que hacía con esa persona, nostalgia..., porque se me venían recuerdos”</i></p>	
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>Solo respeto por su cuerpo.</p>		<p><i>“Respeto por su cuerpo”</i></p>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

Emociones experimentadas de culpabilidad, tristeza, empatía y respeto hacia el paciente y la familia.

11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Pedí información, pero no, me sentí mal un momento y después dije que así son los ciclos de la vida y uno no tiene que frenar. Hay que hacer el bien para los demás pacientes sin importar los errores que hayamos tenido porque son experiencias que nos ayudan a crecer profesionalmente.		<i>“...Me sentí mal un momento y después dije que así son los ciclos de la vida y uno no tiene que frenar. Hay que hacer el bien para los demás pacientes sin importar los errores... son experiencias que nos ayudan a crecer profesionalmente.”</i>	Los estudiantes tratan de asimilar la situación de muerte conversando con sus familiares y enfocándose en el cuidado de otros pacientes, no solicitaron ayuda.	Comprenden la situación y reflexionan sobre la muerte entendiendo que es como un proceso natural de la vida.	Afrontar la muerte de un paciente implica un proceso emocional, de aprendizaje, reflexión y comprensión de la complejidad del cuidado y contribuye al crecimiento profesional.
2. E(21) F.FI(2024)	Afronte la muerte de la paciente charlando con mis papás sobre la situación, no busque ayuda de ningún tipo fuera de mi entorno familiar.		<i>“Afronte la muerte de la paciente charlando con mis</i>			

			<i>papás... no busque ayuda de ningún tipo fuera de mi entorno familiar.”</i>
3. E(22) F.FI(2022)	No solicite ayuda, pero, asimilarlo de apoco, porque más, no podemos hacer. Era eso, asimilar de a poquito.		<i>“No solicite ayuda..., asimilarlo de apoco, porque más, no podemos hacer.”</i>
4. E(49) F.FI(2024)	Sólo estuve cuando debía hacerle controles, el paciente ya había fallecido, estuve con una enfermera y la asistente.		<i>“Solo estuve cuando debía hacerle controles, el paciente ya había fallecido...”</i>

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

Estudiantes que no solicitaron ayuda, afrontaron la situación de muerte mediante la comunicación con su familia y enfocándose en los cuidados a otros pacientes.

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Traté de enfocarme en otros pacientes sin volver a cometer errores, como hablar de más o brindando un cuidado acorde a otros.		<i>“Traté de enfocarme en otros pacientes sin volver a cometer errores..., brindando un cuidado acorde a otros”</i>	Las estrategias utilizadas por los estudiantes se basaron en buscar apoyo emocional en su familia, enfocarse en el cuidado de otros pacientes, en la religión e ir asimilando como parte integrante de la praxis de enfermería.	Las estrategias de afrontamiento o no sólo ayudan a transitar la situación y el malestar emocional, sino que, ayudan a comprender y facilitar la integración de la vivencia en la formación profesional.	La utilización de estrategias frente a este tipo de vivencias, permite que los estudiantes transformen la situación difícil en un crecimiento significativo, fortaleciendo su formación y su capacidad de afrontar la carga emocional que implica el cuidado de enfermería.
2. E(21) F.FI(2024)	Lo charlé con mi familia.		<i>“chale con mi familia”</i>			

<p>3. E(22) F.FI(2022)</p>	<p>Más relacionado con dios digamos, porque soy religiosa, así que me decía a mi misma, le decía a la familia que, bueno ellos igual dieron la misma opinión diciendo que ya está con dios, ya está descansando, ya está, ya no va a sufrir más, y bueno, más relacionado con eso.</p>		<p><i>“Más relacionado con dios..., porque soy religiosa, así que me decía a mi misma, le decía a la familia que..., ya está con dios, ya está descansando..., ya no va a sufrir más...”</i></p>	
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>Sólo tratar de olvidar la situación y tomarlo como parte de mi futuro trabajo.</p>		<p><i>“...olvidar la situación y tomarlo como parte de mi futuro trabajo.”</i></p>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

Estrategias de afrontamiento como el cuidado hacia otros pacientes, conversar con su familia, asociarlo con la religión y asumir que la situación de muerte es parte de la profesión.

13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Sinceramente no influyó mucho, logré aceptar que no fue mi culpa y seguí haciendo mis prácticas siempre pensando en mejorar.		<i>“...no influyó mucho, logré aceptar que no fue mi culpa y seguí haciendo mis prácticas siempre pensando en mejorar.”</i>	Se evidencia que la muerte de un paciente no influye en la continuidad de las prácticas clínicas de los/as informantes, sino al contrario, les ayudó para entender de qué manera ayudar a la familia y reforzó sus ganas de seguir	La influencia de la muerte en la continuidad de las prácticas depende de cómo el estudiante lo procese, del acompañamiento que recibe y qué significado le da a esa vivencia dentro de su formación.	Afirman sus ganas de seguir nutriéndose de conocimientos de la práctica clínica, destacando la importancia de realizar promoción y prevención de la salud de manera oportuna para no llegar a situaciones límites con la vida del paciente.

				aprendiendo para mejorar.		
2. E(21) F.FI(2024)	La muerte de mi paciente no influyó en la continuidad de mis prácticas, sino que me dio a entender de qué manera podía seguir, qué cosas son necesarias para ayudar a la familia y no tanto lo que uno siente, sino, en lo que uno realmente puede ayudar.		<i>“...no influyó en la continuidad de mis prácticas, sino que me dio a entender de qué manera podía seguir, qué cosas son necesarias para ayudar a la familia y no tanto lo que uno siente.”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	No.					
4. E(49) F.FI(2024)	No, todo lo contrario. Afianzó mis ganas de seguir aprendiendo, dando más, siempre poder ayudar en la prevención y promoción de cada paciente para tratar de no llegar a situaciones extremas en dónde puedan derivar riesgos, daños e		<i>“...todo lo contrario. Afianzó mis ganas de seguir aprendiendo, dando más, siempre poder ayudar en la</i>			

irreversibles e incluso la muerte. La realidad es dolorosa, angustiante, pero sirve para entender las situaciones que en la mayoría de los casos pueden ser evitables.

prevención y promoción de cada paciente para tratar de no llegar a situaciones extremas... riesgos, daños e irreversibles e incluso la muerte. La realidad es dolorosa, angustiante, pero sirve para entender las situaciones..."

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

Situación de muerte que no influye en la continuidad de la práctica, al contrario refuerza sus ganas de seguir aprendiendo para mejorar.

14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Yo no, lo hizo una compañera, Pero cuando lo vi fue algo impresionante y cuesta aceptarlo al principio.		<i>“... lo hizo una compañera, Pero cuando lo vi fue algo impresionante y cuesta aceptarlo...”</i>	Dos informantes pudieron estar presente durante los cuidados postmortem, una de ellas no lo hizo, pero pudo verlo y describe haber sentido impresión y rechazo al principio, y el/la otro/a informante si brindo cuidados postmortem sin	Los cuidados postmortem producen una primera impresión o sensación extraña, puesto que, durante la formación no enseñan como brindar después de la muerte. Sin embargo, esta situación le permite a los estudiantes comprender que los cuidados de enfermería	Los cuidados de enfermería no terminan con el fallecimiento del paciente, sino que, implica un deber ético y humano, respeto hacia la dignidad de la persona y apoyo a la familia.

				problemas.	trascienden y van más allá de la vida del paciente.	
2. E(21) F.FI(2024)	No, aún no.		<i>"...aún no"</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	No, porque fue justo el fin de semana que pasó el día de la madre y bueno, a la mañana siguiente bien temprano, a las 8 de la mañana me habían dicho que había fallecido. Yo les dije que me avisen cualquier cosa, pero bueno, justo estaban haciendo el tramite y todo eso, así que, dijeron que por ahora no, que no esté presente.		<i>"No, porque fue justo el fin de semana..., a las 8 de la mañana me habían dicho que había fallecido. yo les dije que bueno, que me avisen cualquier cosa..., dijeron que por ahora no, que no esté presente"</i>			
4. E(49) F.FI(2024)	Sí, limpieza del cuerpo, despojarlo de materiales de su cuidado y tratamiento.		<i>"Si, limpieza del cuerpo, despojarlo de materiales de"</i>			

	Éramos 3, me sentí como una simple enfermera.		<i>su cuidado y tratamiento... Me sentí como una simple enfermera”</i>	
--	---	--	--	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

Estudiantes que sólo presencian cuidados post-mortem.

15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Dijeron que no me ponga mal, siempre fue un apoyo, ya que todos rotábamos de paciente así que, los que la conocíamos nos apoyamos mutuamente.		<i>“Dijeron que no me ponga mal, siempre fue un apoyo..., los que la conocíamos</i>	El acompañamiento y apoyo entre compañeros es mutuo y se informan	Los estudiantes a través del diálogo, la escucha activa y con la presencia	El acompañamiento es fundamental para acomodar internamente lo vivido y aliviar la carga emocional que genera la situación.

			<p><i>nos apoyamos mutuamente.</i></p> <p>”</p>	<p>entre ellos de cómo actuar en esos casos. A diferencia de un/a informante que fue acompañada por la familia de la paciente y detalla la conformidad del paciente en relación a sus cuidados.</p>	<p>de otro logran generar un espacio de contención que facilita procesar lo que están viviendo y sintiendo.</p>	
<p>2. E(21) F.FI(2024)</p>	<p>No tuve acompañamiento.</p>		<p>“no tuve acompañamiento”</p>			
<p>3. E(22) F.FI(2022)</p>	<p>Si, hace poco habían contratado a otra señora igual, ella estaba en la mañana y yo estaba en la tarde. La paciente expresaba mucho que se sentía muy cómoda con nosotras, se sentía acompañada, se olvidaba de los malos</p>	<p>se modifica la pregunta ¿tenes compañeros que trabajan</p>	<p><i>Si, hace poco habían contratado a otra señora... la paciente expresaba mucho que se sentía muy cómoda</i></p>			

	momentos, y bueno, yo no me puse en comunicación con ella pero bueno, después estábamos acompañados de los hijos, nos íbamos comunicando. como pasaba la noche y demás, nos informaban de eso.	en el mismo domicilio?	<i>con nosotras, se sentía acompañada, se olvidaba de los malos momentos..., después estábamos acompañados de los hijos, nos íbamos comunicando . como pasaba la noche y demás”</i>	
4. E(49) F.FI(2024)	Se sorprendieron, preguntaron qué se hacía en esos casos nada más.		<i>“Se sorprendieron, preguntaron qué se hacía en esos casos...”</i>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?

Acompañamiento emocional y apoyo por parte de los compañeros y familia del paciente.

16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Sinceramente no.		<i>“Sinceramente no”</i>	Los estudiantes no han participado en espacios que aborden el tema de la muerte.	Participar en espacios de contención dentro de la carrera permite que los estudiantes procesen las vivencias, se puedan desahogar y darle un cierre a esas situaciones complejas que atraviesan durante las prácticas clínicas.	Los espacios de contención transforman lo vivido en aprendizaje, puesto que al compartirlo, pueden comprender mejor sus sentimientos y aprender estrategias de afrontamiento adecuadas.

2. E(21) F.FI(2024)	No.			
3. E(22) F.FI(2022)	<p>Cuando elegí esta carrera yo ya sabía que, como hay vida también hay muerte, y uno, como que lo percibe también, por ejemplo en las prácticas, cuando estas con una persona con muchas complicaciones y demás, como que uno ya lo ve. Los profesores igual te explican de eso pero hasta ahí nomas.</p>		<p><i>“Cuando elegí esta carrera yo ya sabía que, como hay vida también hay muerte, uno, como que lo percibe también..., en las prácticas, cuando estas con una persona con muchas complicacion es..., como que uno ya lo ve. los profesores igual te explican de eso pero hasta ahí nomas.”</i></p>	

4. E(49) F.FI(2024)	En primer año sólo verlo como un proceso natural, como parte de la vida en antropología. Este año precisamente en psicología, muy por arriba sobre tanatología, sólo definiciones.		<i>“En primer año solo verlo como un proceso natural ,como parte de la vida... Este año en psicología, muy por arriba sobre tanatología solo definiciones.”</i>	
---------------------------	--	--	---	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?
Evidencia que los estudiantes no participan dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte.

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?						
INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4

<p>1. E(20) F.FI(2024)</p>	<p>Siento que es muy importante para que otras personas entiendan y aprendan desde las experiencias de otros.</p>		<p><i>“...es muy importante para que otras personas entiendan y aprendan desde las experiencias de otros.”</i></p>	<p>Los informantes consideran importante tener espacios de contención dentro de la formación de enfermería para prepararse previamente y para que estudiantes ingresantes tengan una idea de lo que pueden vivenciar durante la práctica.</p>	<p>Este tipo de espacios podría fortalecer y contribuir a la formación de enfermería ya que ofrecen un ámbito seguro donde los estudiantes pueden expresar sus emociones, disminuir el impacto psicológico y prevenir que este tipo de situaciones afecten la continuidad de las prácticas.</p>	<p>A través de estos espacios se puede generar un vínculo de confianza con los estudiantes para que se sientan acompañados, escuchados y a su vez, comprendidos, evitando que esas vivencias queden reprimidas, generando diversos sentimientos.</p>
<p>2. E(21) F.FI(2024)</p>	<p>Sí, porque no todos están preparados para situaciones así.</p>		<p><i>“Si, porque no todos están preparados para</i></p>			

			<i>situaciones así.”</i>	
3. E(22) F.FI(2022)	Sí, yo digo que si, son cosas que se tienen que hablar, muchas veces cuando sucede esto de que hay una muerte, como que todos hacen silencio o prefieren no hablar de cosas así, yo creo que es importante porque le preguntas a la otra persona cómo se sintió con eso. Sí considero importante, porque los chicos que quieren empezar a estudiar esta carrera darles como un spoiler de lo que son las prácticas, lo que se pueden encontrar, si me parece importante eso.		<i>“... son cosas que se tienen que hablar, muchas veces cuando sucede... una muerte, como que todos hacen silencio o prefieren no hablar..., es importante porque le preguntas a la otra persona cómo se sintió..., porque los chicos que quieren empezar a estudiar esta carrera darles como un spoiler de lo que son</i>	

			<i>las prácticas, lo que se pueden encontrar...”</i>	
4. E(49) F.FI(2024)	Totalmente, me gustaría que aborden el tema más que nada como autoayuda, y cómo prepararse previamente para cuando nos toque la situación.		<i>“... me gustaría que aborde el tema más que nada como autoayuda y cómo prepararse previamente ...”</i>	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

Importancia de espacios de contención dentro de la formación de enfermería donde compartir estas vivencias, prepararse previamente y abordar herramientas de autoayuda.

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Yo creo que debería haber charlas o clases explicando la situación, aunque en antropología si vimos lo que sería teórico, pero algo que se base en vivencias propias de profesionales.		<i>“...debería haber charlas o clases explicando la situación... si vimos lo que sería teórico, pero algo que se base en vivencias propias de profesionales.”</i>	Los informantes consideran que debería haber charlas al terminar las prácticas o clases enriquecedoras explicando las situaciones que se pueden vivenciar durante las mismas.	Poder expresar lo que sentimos es de fundamental importancia para nuestra salud mental, es por ello que se debería ofrecer acompañamiento docente y talleres al terminar las prácticas sobre situaciones límite, la muerte y autocuidado.	Estos espacios son necesarios y funcionan como una guía y un sostén académico, en el cual el estudiante puede recurrir las veces que considere necesario.
2. E(21) F.FI(2024)	Quizás una charla al terminar las prácticas para hablar o desahogar de lo que vivimos.		<i>“... una charla al terminar las prácticas para hablar o desahogar”</i>			

			<i>de lo que vivimos”</i>
3. E(22) F.FI(2022)	<p>Sí, para mi es importante porque no todos somos iguales, no todos lo podemos asimilar de la misma manera, hay algunos que dicen bueno paso, ya está, y hay otros que los impacta demasiado, los shockea y yo creo que para esas personas que les afecta mucho más que a otros, bueno igual, si quieren conocer el espacio, ver como es, también hablar es importante, porque somos estudiantes, esta bien, vamos a ver muchas cosas como profesionales algún día, pero, es bueno hablarlo, porque es una manera también de vaciarse uno, y espacios, un lugar donde sea, que sea para todos digamos, donde sea accesible para ir también.</p>		<p><i>“... para mi es importante porque no todos somos iguales, no todos lo podemos asimilar de la misma manera..., impacta demasiado, los shockea...creo que para esas personas que les afecta mucho más... Es importante también, porque somos estudiantes, vamos a ver muchas cosas como profesionales</i></p>

			<p><i>algún día, pero..., es bueno hablarlo, porque es una manera... de vaciarse..., un espacio, que sea para todos..., sea accesible ir.”</i></p>
<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>Charlas, cómo proceder ante la situación, qué palabras utilizar para acercarse a los familiares, tiempo para realizar el acercamiento o no, y sobre todo, técnicas de autoayuda para los enfermeros, contención psicológica.</p>		<p><i>“Charlas, cómo proceder ante la situación, qué palabras utilizar para acercarse a los familiares..., técnicas de autoayuda para los enfermeros, contención psicológica.”</i></p>

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

Espacios de contención psicológica que aborden herramientas de autoayuda, comunicación con los familiares y donde se compartan las vivencias propias de los profesionales enfermeros.

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1. E(20) F.FI(2024)	Creo que sí porque como dije anteriormente, cada paciente es diferente y hay que adaptarse a ellos para que el ambiente no sea difícil de llevar. Si bien nos muestran cosas que se harían en todo el mundo, es importante conocer las preferencias de las personas que cuidamos.		<i>“... sí porque cada paciente es diferente y hay que adaptarse a ellos para que el ambiente no sea difícil de llevar..... es importante conocer las preferencias</i>	Los informantes coinciden que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado porque ven la realidad del ámbito clínico y comprenden	Las prácticas clínicas representan un acercamiento a la complejidad del entorno sanitario y el arte de los cuidados de enfermería.	En el contexto de la práctica clínica, el paciente y el cuidado de enfermería, dejan de ser un concepto y se convierten en una persona con necesidades y emociones concretas y un contexto propio. Todo esto transforma y vuelve al cuidado más humano, integral y consciente.

			<i>de las personas que cuidamos.”</i>	que no sólo se vinculan con el paciente si no con la familia.		
2. E(21) F.FI(2024)	Si, por tener contacto no solo con el paciente, sino con la familia.		“Si, por tener contacto.... con la familia.”			
3. E(22) F.FI(2022)	Sí, cambia demasiado, porque no es lo mismo que los profesores nos den la teoría que vivirlo en persona, es muy distinto, porque ahí vos conoces como es realmente todo.		<i>“...cambia demasiado, no es lo mismo que los profesores nos den la teoría que vivirlo en persona, es muy distinto, porque ahí vos conoces como es realmente todo.”</i>			

4. E(49) F.FI(2024)	Sí, porque ves la realidad, hablas con la persona, conoces sus miedos, debilidades, dolores y tratar de entenderlos y llevar a cabo algo para solucionar cada situación.		<i>“Si porque hablas con la persona, conoces sus miedos, debilidades, dolores.. tratar de entenderlos ...para solucionar cada situación.”</i>	
---------------------------	--	--	---	--

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? porque?
Prácticas clínicas que le permiten al estudiante entender el cuidado que se brinda al paciente en un contexto real.

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?						
INFORMANTE/CODIFICACIÓN	RESPUESTA	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4

<p>1. E(20) F.FI(2024)</p>	<p>Básicamente estaba en otra habitación con otros pacientes, pero ésta paciente ya me había tocado, le realizaba baño en cama, controlaba sus necesidades tratando de comunicarme con ella ya que tenía una traqueotomía y no podía expresarse. Hice mi trabajo lo mejor que pude y ella fue muy colaboradora. Lo que me pasó fue que me sentí culpable al meterme y sentir como que prometí a su familia algo que yo no iba a manejar, luego falleció y no tuve más remedio que aceptar mis errores (no hablar de más o prometer cosas) y seguir brindando mi trabajo a otros que lo necesiten.</p>		<p><i>“Básicamente... a esta paciente... le realizaba baño en cama, controlaba sus necesidades tratando de comunicarme con ella ya que tenía una traqueotomía y no podía expresarse. Hice mi trabajo lo mejor que pude.... Lo que me pasó fue que me sentí culpable al meterme y sentir como que prometí a su familia algo que yo no iba a manejar, luego falleció y no tuve más remedio que aceptar mis errores (no hablar de más o prometer cosas) y seguir brindando mi trabajo a otros que lo necesiten.”</i></p>	<p>Los informantes relatan diferentes experiencias significativas, en todas se destaca el fuerte y significativo vínculo que entablan con los pacientes a la hora de brindar cuidados. En esa interacción recíproca se intercambian sentimientos, emociones y se logra cierta confianza, que permite que la otra</p>	<p>Una experiencia significativa con la muerte de un paciente marca un antes y un después en los estudiantes, ya que dejan de tener el control de esa relación terapéutica y son conscientes de que esa situación puede suceder en cualquier momento, pero no piensan en eso, cuando sucede, comienzan a reflexionar y cuestionan sus</p>	<p>Las experiencias pueden afectar significativamente la vida personal, por lo cual, es importante que los estudiantes puedan expresar lo que les sucede y que de todo lo vivenciado puedan llevarse una confortable experiencia práctica que contribuya a su formación profesional.</p>
------------------------------------	---	--	---	--	---	--

				<p>persona se exprese libremente. Mientras más tiempo se pasa con el paciente más fuerza recobra ese vínculo afectivo, en el cual existe un entendimiento y una escucha activa particular, ya que cada paciente es diferente. Es por ello, que la muerte de un paciente impacta y afecta mucho, ya que se rompe ese vínculo</p>	<p>cuidados, que fue lo que pasó y si hicieron lo correcto. Pero, no encuentran las respuestas y se deben quedar con la experiencia significativa y con que dieron lo mejor de ellos.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				estudiante/ enfermero- paciente.		
2. E(21) F.FI(2024)	El año pasado en mis prácticas en el hospital alvear conocí a una paciente terminal de 82 años, ella había entrado por un cuadro cardíaco, pero hubo una mala praxis al administrar penicilina, ya que era alérgica, eso le provocó muchas lesiones en la piel y ayude a colocarle platsul en sus heridas. Ella se quejaba y a las horas de irme me enteré que falleció.		<i>“El año pasado en mis prácticas en el hospital alvear conocí a una paciente terminal de 82 años, había entrado por un cuadro cardíaco pero hubo una mala praxis al administrar penicilina ya que era alérgica eso le provocó muchas lesiones en la piel, y ayude a colocarle platsul en sus heridas, ella se quejaba a las horas de irme me enteré que falleció.”</i>			
3. E(22) F.FI(2022)	Mi último trabajo porque está muy enfocado en eso de ser éticos, de no encariñarse cosas así, nose, yo como que lo veo de otra manera, porque por ejemplo a la última persona que cuide, me era imposible ser ético del todo, porque está bien, es	Se agrega la pregunta ¿y ella qué problema de salud tenía?	<i>“...Mi último trabajo porque, está muy enfocado en eso de ser éticos, de no encariñarse..., como que lo veo de otra manera, porque por ejemplo a la última persona que cuide, me</i>			

como decir bueno ahí frenas, pones tu límite, pero somos personas tenemos sentimientos, tenemos emociones, nos expresamos y a mi personalmente cómo ella se abría conmigo era algo que a la vez a mi me ponía contenta por el simple hecho de que a pensar que éramos dos extrañas, que nos empezábamos a conocer, me iba contando sus cosas, teníamos en común, era inevitable encariñarse, era muy inevitable, porque si fuéramos así como tipo robot donde no sentimos nada bueno, vaya y pase, pero no, yo me encariñe mucho, la apreciaba demasiado, me ayudó demasiado a mi también. Vi lo importante, por ejemplo, la salud mental de las personas, ya sea jóvenes o adultos, que a los adultos también les afecta mucho ciertas situaciones, y bueno yo lo veo significativo eso, de que hay que escuchar, hay que comprender, y hay que

era imposible ser ético del todo..., somos personas tenemos sentimientos, emociones y nos expresamos y cómo ella se abría conmigo era algo que a la vez a mi me ponía contenta... Éramos dos extrañas, que nos empezábamos a conocer, me iba contando sus cosas, teníamos en común, era inevitable encariñarse..., yo la apreciaba demasiado, me ayudó demasiado a mi también. Vi lo importante, por ejemplo, la salud mental de las personas, ya sea jóvenes o adultos, que a los adultos también les afecta mucho ciertas situaciones..., hay que escuchar..., , comprender..., consolar también en algunos casos. Tenía

consolar también en algunos casos. Tenía epoc, tenía un enfisema pulmonar y tenía algún trastorno psiquiátrico igual, porque estaba con psiquiatría donde tenía mucha ansiedad, quería todo ya, porque si no se desesperaba demasiado, los ataques de pánico también, más el epoc que tenía, su respiración era demasiado acelerada. Después lo que pasó es que, se hacía bastantes estudios, análisis de sangre, resonancia, tomografía y les salían todas bien, normales, pero había algo que le estaba impidiendo caminar porque como que iba empeorando, yo cuando la conocí ella caminaba, con dificultad pero caminaba, la podía bañar, no le daba pánico el baño, y a medida que pasaba el tiempo como que, se iba deteriorando, ya era demasiado difícil bañarla, ya le daba miedo ir al baño sola, le daba miedo caminar sola, como que el miedo se

mucha ansiedad, donde quería todo ya, porque sino se desesperaba demasiado, ataques de pánico..., a medida que pasaba el tiempo como que, se iba deteriorando, ya era demasiado difícil bañarla, le daba miedo ir al baño sola, caminar sola, como que el miedo se apoderó de ella, la ansiedad a mil iba..., ella me decía que su silla de ruedas era su lugar seguro, pero a la vez tenía presente de que si seguía en silla de ruedas o si seguía en cama como que la iba a deteriorar mucho más, me manifestaba diciendo que “la cama y la silla son veneno”, pero bueno, no podía alejarse de eso...., la cabeza le jugó mucho en contra.”

<p>apoderó de ella, la ansiedad a mil iba. Primero empezó con el bastón, después con el andador y ya a lo último con la silla de ruedas. Ella me decía que su silla de ruedas era su lugar seguro, pero a la vez tenía presente de que si seguía en silla de ruedas o si seguía en cama como que la iba a deteriorar mucho más, me manifestaba diciendo que “la cama y la silla son veneno”, pero bueno, no podía alejarse de eso. Era un diagnóstico que nunca se supo porque tenía que hacerse más estudios o los médicos no coinciden con ciertas cosas o prioriza una cosa, otro médico prioriza otra o decían opiniones distintas y como que se complicó tanto que uno ya pensaba y pensaba y no sabían qué era lo que tenía, o de donde tenían que buscar para darle un diagnóstico fijo digamos y un tratamiento previo, la cabeza le jugó mucho en contra.</p>			
--	--	--	--

<p>4. E(49) F.FI(2024)</p>	<p>Mi primera perdida fue hace 2 años cuando comencé a ser parte del voluntariado Damas de Rosa, me aferre tanto a un paciente social, el confío tanto en mi, sentía que cuando estaba conmigo era feliz, reía, me contaba sus miedos, angustias, lloraba y yo me esforzaba por cada día ayudarlo más desde charla, cuidados, risas, ejercicios sabiendo en mi inconsciente súper consciente que no iba a mejorar. Iba todos los días a verlo y estar con él aunque no me correspondía hasta que llegó ese día que no quería que llegue, me dieron la noticia justo cuando andaba comprando juguitos y masitas para él, rompí en llanto en el súper, no podía manejar, llegué a mi casa desconsolada y sufrí mucho al volver al hospital y su habitación. Se que no me voy a recuperar nunca de esa pérdida, me sentí culpable, como que llegué tarde, hoy</p>		<p><i>“Mi primera perdida fue hace 2 años cuando comencé a ser parte del voluntariado Damas de Rosa, me aferre a un paciente social, el confío tanto en mi, sentía que cuando estaba conmigo era feliz, reía, me contaba sus miedos, angustias, lloraba y yo me esforzaba por cada día ayudarlo más desde charla, cuidados, risas, ejercicios sabiendo en mi inconsciente súper consciente quizás que no iba a mejorar. Iba todos los días a verlo y estar con él aunque no me correspondía hasta que llegó ese día..., me dieron la noticia justo cuando andaba comprando juguitos y masitas para el, rompí en llanto en el súper, no podía manejar llegué a mi casa</i></p>	
------------------------------------	--	--	---	--

trato de entender que él fue feliz en el tiempo que estuvo conmigo y sé que debo conformarme con eso. Además, por él, decidí comenzar a estudiar la carrera. También sufrí otras pérdidas, porque me enfoco en pacientes sociales y sigo tratando de entender el porqué de cada una de ellas.

desconsolada y sufrí mucho volver al hospital y su habitación. Se que no me voy a recuperar nunca de esa pérdida, me sentí culpable como que llegué tarde hoy trato de entender que él fue feliz en el tiempo que estuvo conmigo y sé que debo conformarme con eso. ... por él decidí comenzar a estudiar la carrera y sufrí otras pérdidas, porque me enfoco en pacientes sociales y sigo tratando de entender el porqué de cada una de ellas."

CATEGORÍA DE ANÁLISIS 20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

Relatan situaciones significativas en relación a la muerte de un paciente, resaltando el fuerte vínculo de confianza que se entabla y en el que se generan diversas emociones, se comparten historias y momentos únicos de charlas, comprensión, risas y contención.

PREGUNTAS Y CATEGORÍA DE ANÁLISIS:

PREGUNTAS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS
1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional? ¿Por qué?	CATEGORÍA 1: Integración teórica-práctica relacionado con la formación profesional de los estudiantes.
2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio? ¿Por qué?	CATEGORÍA 2: Estudiantes que logran articular la teoría y la práctica fortaleciendo el vínculo empático con los pacientes.
3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?	CATEGORÍA 3: Prácticas clínicas desarrolladas en un ambiente seguro y agradable, que les proporciona confianza y seguridad para brindar cuidados a pacientes de distintos grupos etarios.
4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?	CATEGORÍA 4: Cuidados humanizados desde el acompañamiento emocional, la escucha activa y el respeto, comprendiendo el momento de salud que atraviesa el paciente.
5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?	CATEGORÍA 5: Relación terapéutica con los pacientes desde la comunicación, la confianza y la empatía.

<p>6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?</p>	<p>CATEGORÍA 6: Satisfacción con los cuidados que brindan, considerando que las horas prácticas son escasas para brindar mejores habilidades técnicas y cuidados a los pacientes.</p>
<p>7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?</p>	<p>CATEGORÍA 7: Vivencias de situaciones límites generales que preparan a los estudiantes para afrontar nuevas situaciones, aunque no hay evidencia de la forma en que la resuelven.</p>
<p>8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?</p>	<p>CATEGORÍA 8: Situaciones límites que no influyen en la continuidad de la carrera sino que, transforman y fortalecen la formación de los estudiantes.</p>
<p>9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?</p>	<p>CATEGORÍA 9: Estudiantes que se sintieron sorprendidos e impactados ante la muerte de un paciente, manejaron la situación con mucho respeto y comprensión.</p>
<p>10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?</p>	<p>CATEGORÍA 10: Emociones experimentadas de culpabilidad, tristeza, empatía y respeto hacia el paciente y la familia.</p>
<p>11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?</p>	<p>CATEGORÍA 11: Estudiantes que no solicitaron ayuda, afrontaron la situación de muerte mediante la comunicación con su familia y enfocándose en los cuidados a otros pacientes.</p>

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?	CATEGORÍA 12: Estrategias de afrontamiento como el cuidado hacia otros pacientes, conversar con su familia, asociarlo con la religión y asumir que la situación de muerte es parte de la profesión.
13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?	CATEGORÍA 13: Situación de muerte que no influye en la continuidad de la práctica de los estudiantes, al contrario refuerza sus ganas de seguir aprendiendo para mejorar.
14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?	CATEGORÍA 14: Estudiantes que sólo presencian cuidados post-mortem.
15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?	CATEGORÍA 15: Acompañamiento emocional y apoyo por parte de los compañeros y familia del paciente.
16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?	CATEGORÍA 16: Evidencia que los estudiantes no participan dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte.

<p>17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?</p>	<p>CATEGORÍA 17: Importancia de espacios de contención dentro de la formación de enfermería donde compartir estas vivencias, prepararse previamente y abordar herramientas de autoayuda.</p>
<p>18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?</p>	<p>CATEGORÍA 18: Espacios de contención psicológica que aborden herramientas de autoayuda, comunicación con los familiares y donde se compartan las vivencias propias de los profesionales enfermeros.</p>
<p>19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?</p>	<p>CATEGORÍA 19: Prácticas clínicas que le permiten al estudiante entender el cuidado que se brinda al paciente en un contexto real.</p>
<p>20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?</p>	<p>CATEGORÍA 20: Relatos de situaciones significativas en relación a la muerte de un paciente, resaltando el fuerte vínculo de confianza que se entabla y en el que se generan diversas emociones, se comparten historias y momentos únicos de charlas, comprensión, risas y contención.</p>

CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES:

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	CONVERGENCIAS
<p>CATEGORÍA 1: Integración teórica-práctica relacionado con la formación profesional de los estudiantes.</p>	<p>Primera convergencia: <i>RELACIÓN ENTRE ESTUDIANTE Y PACIENTE</i></p> <p style="text-align: center;">Categorías 1,2,3,4,5,6,19</p> <p>Articulación teórica-práctica en un espacio de seguridad y confianza que permite construir una relación terapéutica entre el estudiante y el paciente, sustentada en un cuidado humanizado, respetuoso, empático y en la escucha activa, lo que les genera satisfacción y a su vez, impulsa el deseo de permanecer más tiempo en el campo práctico.</p>
<p>CATEGORÍA 2: Estudiantes que logran articular la teoría y la práctica fortaleciendo el vínculo empático con los pacientes.</p>	
<p>CATEGORÍA 3: Prácticas clínicas desarrolladas en un ambiente seguro y agradable, que les proporciona confianza y seguridad para brindar cuidados a pacientes de distintos grupos etarios.</p>	
<p>CATEGORÍA 4: Brindan cuidados humanizados desde acompañamiento emocional, la escucha activa y el respeto, comprendiendo el momento de salud que atraviesa el paciente.</p>	
<p>CATEGORÍA 5: Relación terapéutica con los pacientes desde la comunicación, la confianza y la empatía.</p>	

<p>CATEGORÍA 6: Satisfacción con los cuidados que brindan, considerando que las horas prácticas son escasas para brindar mejores habilidades técnicas y cuidados a los pacientes.</p>	
<p>CATEGORÍA 19: Prácticas clínicas que le permiten al estudiante entender el cuidado que se brinda al paciente en un contexto real.</p>	
<p>CATEGORÍA 7: Vivencias de situaciones límites que preparan a los estudiantes para afrontar nuevas situaciones, aunque no hay evidencia de la forma en que la resuelven.</p>	<p>Segunda convergencia: <i>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</i></p> <p>Categorías 7,8,9,10,11,12,13,15,20</p> <p>Las vivencias de los estudiantes ante la muerte de un paciente durante su práctica clínica se entienden como un proceso de transformación del cuidado de enfermería y de construcción de aprendizaje, en el cual realizan una reflexión interna de la que emergen múltiples emociones, procesados a través de la religión, del apoyo entre compañeros, de la comunicación con la familia y del cuidado brindado a otros pacientes.</p>
<p>CATEGORÍA 8: Situaciones límite que no influyen en la continuidad de la carrera sino que, transforman y fortalecen la formación de los estudiantes.</p>	
<p>CATEGORÍA 9: Estudiantes que se sintieron sorprendidos e impactados ante la muerte de un paciente, manejaron la situación con mucho respeto y comprensión.</p>	
<p>CATEGORÍA 10: Emociones experimentadas de culpabilidad, tristeza, empatía y respeto hacia el paciente y la familia.</p>	

CATEGORÍA 11: Estudiantes que no solicitaron ayuda, afrontaron la situación de muerte mediante la comunicación con su familia y enfocándose en los cuidados a otros pacientes.

CATEGORÍA 12: Estrategias de afrontamiento como el cuidado hacia otros pacientes, conversar con su familia, asociarlo con la religión y asumir que la situación de muerte es parte de la profesión.

CATEGORÍA 13: Situación de muerte que no influye en la continuidad de la práctica de los estudiantes, al contrario refuerza sus ganas de seguir aprendiendo para mejorar.

CATEGORÍA 15: Acompañamiento emocional y apoyo por parte de los compañeros y familia del paciente.

CATEGORÍA 20: Relatos de situaciones significativas en relación a la muerte de un paciente, resaltando el fuerte vínculo de confianza que se entabla y en el que se generan diversas emociones, se comparten historias y momentos únicos de charlas, comprensión, risas y contención.

<p>CATEGORÍA 14: Estudiantes que sólo presencian cuidados post-mortem.</p>	<p>Tercera convergencia: <i>IMPORTANCIA DE ESPACIOS DE CONTENCIÓN EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA</i></p> <p style="text-align: center;">Categorías 14,16,17,18</p> <p>Necesidad de contar con espacios de contención dentro de la formación de enfermería que aborden las vivencias vinculadas a la muerte de pacientes, con el fin de preparar a los estudiantes previamente, brindar herramientas de autoayuda, favorecer el desahogo emocional y contribuir a la formación profesional.</p>
<p>CATEGORÍA 16: Evidencia que los estudiantes no participan dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte.</p>	
<p>CATEGORÍA 17: Importancia de espacios de contención dentro de la formación donde compartir estas vivencias, prepararse previamente y abordar herramientas de autoayuda.</p>	
<p>CATEGORÍA 18: Espacios de contención psicológica que aborden herramientas de autoayuda, comunicación con los familiares y donde se compartan las vivencias propias de los profesionales enfermeros.</p>	

4. INTERPRETACIÓN

Este proyecto de investigación tiene como objeto de investigación las *vivencias de los estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante la muerte de un paciente durante sus prácticas clínicas en un Hospital Público de Comodoro Rivadavia, 2025*. Un tema de interés personal y profesional para el autor y poco explorado dentro de la enfermería, en el cual se conocen las situaciones vivenciales ante la muerte de un paciente que atraviesan los estudiantes mientras se encuentran en el transcurso de sus prácticas preprofesionales. A través de este estudio, se busca hacer visible estas situaciones para que la muerte deje de ser un tema tabú en enfermería, analizando cómo influye en el desempeño de éstos y qué estrategias de afrontamiento utilizan.

En el mes de octubre, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas de 20 preguntas abiertas a quienes cumplieran con los criterios de inclusión en las instalaciones de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y en la Biblioteca Municipal de Comodoro Rivadavia, por cuestiones de cercanía y tranquilidad. Estos cuatro informantes, brindaron la información necesaria para la creación de una matriz de datos, de la cual se obtuvieron 20 categorías de análisis y se lograron 3 convergencias finales. (Véase anexo 4 y 5)

Se incluyeron aquellos estudiantes que como principal atributo fundamental hayan vivenciado la presencia de muerte de un paciente durante su práctica clínica, que cumplan con los demás atributos estipulados, a excepción de que hayan votado o no en las elecciones de co-gobierno el 10 de septiembre de 2025, estudiantes que desean participar de la investigación y los que firmen el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que no han tenido este tipo de vivencia, que no estén realizando su práctica clínica al momento de la recolección de los datos, estudiantes que programadas las entrevistas no accedan a la misma luego de varios encuentros programados, estudiantes que desean participar y no firman el consentimiento informado.

Los objetivos de esta investigación se basan en analizar las vivencias de los estudiantes de 2do año de la Licenciatura en enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, comprender el impacto emocional que tienen y proponer acciones

de contención ante estas situaciones impactantes previo y posteriormente al ingreso a las prácticas hospitalarias. Se identificó que las vivencias que surgen de la práctica clínica atraviesan a los estudiantes porque no esperan encontrarse con ello, no tienen una preparación previa sobre lo que los espera allí y por lo tanto no saben cómo actuar.

Dicho esto, se destaca la necesidad de contar con espacios de preparación y contención para que los estudiantes tengan una idea previa y para que al finalizar puedan desahogarse de todas las vivencias que presenciaron. Un espacio que les brinde herramientas de autoayuda, que les proporcione estrategias de afrontamiento efectivas, cómo comunicarse con la familia tras la pérdida, y también, en el cual puedan escuchar vivencias de los propios enfermeros, quienes lo viven en cercanía y están en contacto todos los días.

Desde una perspectiva teórica, para fundamentar esta investigación y en base a los hallazgos obtenidos, se utilizará la *“Teoría del duelo disfuncional”* de Georgene Gaskill Eskes, Mary Lermann Burke y Margaret Hainsworth, la cual fue desarrollada en el marco referencial conceptual teórico. Asimismo, se considera importante agregar dos teorías más para lograr una adecuada interpretación, la *“teoría de las Relaciones entre seres humanos”* de Joyce Travelbee y la *“Filosofía y teoría del cuidado humano”* de Jean Watson.

Estas teorías serán vinculadas a cada una de las convergencias logradas, es decir, en la primera convergencia se utiliza la teoría de Travelbee para interpretar la relación que se entabla entre el estudiante y el paciente durante la práctica hospitalaria, la segunda convergencia, se relaciona con la teoría de Watson porque la misma destaca este proceso de transformación del cuidado que vivencia el estudiante, entendiendo que la muerte forma parte de la profesión, y por último, para fundamentar la tercera convergencia, se utiliza la teoría de Georgene Gaskill Eskes, Mary Lermann Burke y Margaret Hainsworth, puesto que, se busca fundamentar la importancia de dichos espacios de contención dentro de la formación de enfermería.

4.1 PRIMERA CONVERGENCIA:

Esta primera convergencia tiene como eje central la **relación entre el estudiante y paciente** y se crea partir de las categorías 1,2,3,4,5,6, y 19, *“Articulación teórica-práctica en un espacio de seguridad y confianza que permite construir una relación terapéutica entre el estudiante y el paciente, sustentada en un cuidado humanizado, respetuoso, empático y en la escucha activa, lo que les genera satisfacción y a su vez, impulsa el deseo de permanecer más tiempo en el campo práctico.”*

Destaca la importancia de la integración entre los conceptos teóricos y la práctica clínica que logran establecer los estudiantes cuando van al campo práctico, lo que genera una mayor comprensión y asociación de los mismos. Esto les permite crear un espacio de seguridad y de confianza que favorece la construcción de un vínculo estudiante-paciente agradable, respetuoso y empático, promoviendo la escucha activa y un cuidado humanizado. En este sentido, se considera importante fundamentar esta convergencia con la **“Teoría de Relaciones entre seres humanos” de Joyce Travelbee (1966)**, puesto que, en los hallazgos se vio marcado el fuerte vínculo que entablan los estudiantes con los pacientes desde la empatía, la escucha activa y el acompañamiento. En esta teoría se destacan cinco etapas que se desarrollan en la comunicación persona-persona (estudiante-paciente).

La primera etapa es el *“Encuentro original”*, hace referencia al primer contacto, al primer saludo, consiste en escuchar y comprender la necesidad sentida de esa persona. La segunda etapa es la *“Identities emergentes”*, consiste en brindar confianza y seguridad en el paciente, permitiéndole abrirse, expresar sus sentimientos y preocupaciones. La tercera etapa es la *“Empatía”*, se basa en demostrar el deseo de comprender al otro con relación a la situación de salud que está atravesando, sin juzgar. La cuarta etapa es la *“Compasión”*, tiene que ver en dar sentido a la enfermedad y al sufrimiento, mostrar interés y compasión, permitiendo expresiones y participaciones de espiritualidad. Por último, en la etapa cinco *“compenetración”*, el profesional de enfermería demuestra su habilidad para lograr desarrollar en el paciente y su familia, mediante la educación, determinadas conductas de autocuidado, en este caso el estudiante, en base a

sus conocimientos, también puede brindar ciertos tipos de consejos de autocuidado/autoayuda.

Esto se puede evidenciar cuando los estudiantes están en su práctica clínica y establecen una relación de confianza con los pacientes, en la cual conocen su historia, valores y contexto, y comprenden sus necesidades físicas, emocionales y espirituales por la que están atravesando. Por ejemplo, ante la pregunta 4 ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?, responden:

El informante 1: E (20)-F-FI (2024): *“El tipo de cuidado que le brindo a mis pacientes trato de que sea empático y amable porque yo también podría estar en su lugar y los trato de la manera que me gustaría ser tratada y cuidada.”*

El informante 2: E (21)-F-FI (2024): *“...Con mis conocimientos, son cuidados básicos..., movilización, administración de medicamentos, control de signos vitales y sobre todo... siempre acompañar al paciente y a la familia.”*

El informante 3: E (22)-F-FI (2022): *“El tipo de cuidado depende de la patología que el paciente tenga. En mi caso, la paciente que yo estaba cuidando... era demasiado complejo y de acuerdo a esas enfermedades... Lo principal fue el acompañamiento emocional, intentaba que controle sus emociones, muchas veces podía, otras veces no, intentaba que caminara, que haga ejercicios respiratorios, por así decirlo, donde la ayudaba a controlar la respiración, le daba algún tipo de juego.”*

El informante 4: E (49)-F-FI (2024): *“Control necesario para cada diagnóstico, seguir evaluación y sobre todo cuidado humanizado.”*

Dicho esto, se puede interpretar claramente que los estudiantes durante sus prácticas clínicas brindan cuidados humanizados y empatizan con los pacientes ante la situación de salud que están atravesando, tratando desde sus conocimientos y posibilidades, reconfortar al paciente, integrándolo y haciéndolo parte de su propio cuidado. Es por todo esto que, lo hace ser un vínculo relacional especial y único para cada estudiante y cada paciente.

SEGUNDA CONVERGENCIA:

Ésta tiene como eje central las **estrategias de afrontamiento** y es realizada a partir de las categorías 7,8,9,10,11,12,13,15 y 20, *“Las vivencias de los estudiantes ante la muerte de un paciente durante su práctica clínica se entienden como un proceso de transformación del cuidado de enfermería y de construcción de aprendizaje, en el cual realizan una reflexión interna de la que emergen múltiples emociones, procesadas a través de la religión, del apoyo entre compañeros, de la comunicación con la familia y del cuidado brindado a otros pacientes.”*

Esto se debe a que las prácticas clínicas sirven para entender y comprender la dimensión de los cuidados de enfermería, construir aprendizajes nuevos y adquirir habilidades técnicas que contribuyen a la formación del estudiante. Debido al impacto emocional de las vivencias que atraviesan, se desencadenan diversas emociones que marcan al estudiante y para sobrellevarlas utilizaron como estrategias de afrontamiento, la religión, es decir, lo asocian con las creencias religiosas, el compartir la vivencia y recibir apoyo de los compañeros y la familia y el ocuparse del cuidado de otros pacientes. Sin embargo, refieren haber manejado la situación con mucho respeto y comprensión, afirmando que estas situaciones no ponen en duda su continuidad con las prácticas, ni mucho menos abandonar la carrera, pudiéndose interpretar que esto es parte de la profesión de la cuál eligen formarse como futuros profesionales y que les sirve de experiencia y aprendizaje para saber cómo actuar ante dicha situación.

Para fundamentar esta convergencia se considera pertinente utilizar la **“Filosofía y teoría del cuidado transpersonal” de Jean Watson (1979)**, puesto que, se logró interpretar que los estudiantes entienden las vivencias de muerte de un paciente como un proceso de cambio y transformación del cuidado de enfermería, comprendiendo que éste va más allá y trasciende la vida del mismo, que la muerte es parte de la profesión y no es algo que les impida continuar con la práctica y/o carrera. Sin embargo, les provocó un impacto emocional que lograron manejar con el acompañamiento de su familia y compañeros.

Asimismo, esta teoría trata sobre un tipo de relación de cuidado humano especial, en donde los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden separarse de sí mismos, por lo tanto, se fomenta un cuidado holístico, integral, empático y respetuoso.

La base de esta teoría la constituyen los 10 factores de cuidado, o lo que más tarde Watson denominó, proceso caritas, los cuales son:

1. *“Práctica de amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.”* Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos, por ello la práctica clínica requiere que la enfermera evolucione en su desarrollo moral y no sólo en el desarrollo del conocimiento.

2. *“Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.”* Se resalta la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, permitiendo que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que mantengan la fe en ellos mismos.

3. *“El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.”* Durante la práctica clínica se tiende a esconder, negar o disimular las emociones, por lo que resulta difícil poder entender las de los demás. Sin embargo, el desarrollo de la sensibilidad forma parte de ser auténtico y honesto.

4. *“Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.”* Para ello se deben aceptar los sentimientos positivos y negativos, promover la honestidad, la sensibilidad, la apertura y el altruismo.

5. *“Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.”* Es importante expresar lo que sentimos, para no desencadenar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés.

6. *“Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.”* La sistematización excesiva de normas impide el desarrollo creativo de la profesión. Para que esto cambie, se debe reforzar la autoconfianza y ejercer más autonomía, fomentar la investigación y adquirir nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones de las teorías existentes y elaborar propias.

7. *“Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros.”* Este ayuda al usuario a ser partícipe de su estado de salud y a tomar sus propias decisiones en cuanto a mantenerla, recuperarla, mejorarla o a prepararse para determinadas situaciones que afecten su salud. Se fomenta el autocuidado y el cuidado de enfermería se brinda en base a las necesidades sentidas por el paciente.

8. *“Crear un entorno de curación a todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y conciencia) ya sea el todo, belleza confort, dignidad y paz.”* Este puede ser externo o interno interdependientes entre sí, contienen variables de las que surgen las necesidades de salud del paciente.

9. *“Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando cuidados humanos esenciales que potencien la alineación de la muerte-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.”* El cuidado de enfermería está destinado a satisfacer las necesidades humanas de un individuo, comunidad, o población, desde un enfoque integral y holístico puesto que, abarca los diferentes niveles de necesidades.

10. *“Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.”*

Dicho esto, cuando se habla de una relación especial, hablamos de esta relación terapéutica estudiante-paciente, ya que se puede ver reflejado un vínculo de sensibilidad y

empatía, de ayuda, confianza y contención, de enseñanza y aprendizaje interpersonal, puesto que, el estudiante tiene en cuenta los valores humanísticos, las creencias e historias de vida, comprende la situación de salud y acepta la expresión de emociones por parte del paciente, logrando una escucha activa y una comunicación eficaz. Asimismo, fomenta el autocuidado haciendo responsable y partícipe de ese cuidado al propio paciente.

Se considera importante mencionar las emociones que surgieron de dicha vivencia, las cuales se pueden apreciar claramente en la pregunta 10 ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?, cuando responden:

El informante 1: E (20)-F-FI (2024): *“...Culpa, pero a la vez no fue algo que yo pueda manejar...”*

El informante 2: E (21)-F-FI (2024): *“Empatía...”*

El informante 3: E (22)-F-FI (2022): *“Tristeza, porque me encariñé, supe una historia y después iba recordando, pasaba por un lugar y recordaba tal cosa que hacía con esa persona, nostalgia..., porque se me venían recuerdos”*

El informante 4: E (49)-F-FI (2024): *“Respeto por su cuerpo.”*

Lo que se puede relacionar con el artículo de Masaquiza Chango, J. M. (2023), puesto que describe las *“Actitudes y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes”*, y evidencia que éstos tienen un afrontamiento inadecuado ante la muerte, expresando actitudes como el temor, rechazo, evitación y culpabilidad por no haber podido hacer nada.

Asimismo, también es de gran importancia destacar la pregunta 12 ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?, a la que los estudiantes responden:

El Informante de 1: E (20)-F-FI (2024): *“Traté de enfocarme en otros pacientes sin volver a cometer errores..., brindando un cuidado acorde a otros.”*

El informante 2: E (21)-F-FI (2024): *“Charle con mi familia.”*

El informante 3: E (22)-F-FI (2022): *“Más relacionado con dios..., porque soy religiosa, así que me decía a mí misma, le decía a la familia que..., ya está con dios, ya está descansando..., ya no va a sufrir más...”*

El informante 4: E (49)-F-FI (2024): *“...olvidar la situación y tomarlo como parte de mi futuro trabajo.”*

Otros autores como Araque Gómez, M. Y., Carvajalino Parada, M. F., Castillo Montañez, K. D., & Cubides Merchán, P. A. (2021), en su artículo *“Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería”*, también demuestran que la muerte genera diferentes efectos negativos en los estudiantes, afectando su estabilidad emocional, llevándolos a utilizar estrategias de afrontamiento como alejarse, ocultar las emociones y evitar relaciones afectivas.

Esta relación identificada entre los hallazgos y los artículos mencionados, reafirman y ponen en evidencia que la muerte es una vivencia importante e impactante, que genera diversas emociones, las cuales deben ser procesadas de manera adecuada y saludable para que no interfieran en el bienestar del estudiante, y también se interpreta que, las estrategias de afrontamiento utilizadas no son las más adecuadas. Siguiendo con uno de los objetivos de esta investigación, las propuestas de acciones de contención que se pueden implementar son, realizar talleres de preparación emocional que aborden situaciones impactantes, especialmente el tema de la muerte, trabajar sobre las expectativas y/o miedos que tienen los estudiantes sobre el rol enfermero dentro de ámbito hospitalario, fomentar técnicas de control o relajación emocional como sesiones de respiración profunda, reformular los pensamientos negativos, realizar simulaciones de situaciones críticas, cuidados postmortem, cómo comunicarse con la familia, y posterior a eso, compartir cómo se sintieron y qué emociones experimentan ante dicha simulación.

Asimismo, brindar acompañamiento docente durante las prácticas clínicas para poder observarlos desde cerca, o bien, implementar en la medida de lo posible y si es necesario, acompañamiento psicológico, crear espacios de intercambio entre estudiantes

para compartir todo lo vivenciado ya que les puede servir de enseñanza y aprendizaje entre compañeros.²⁶

TERCERA CONVERGENCIA:

Por último, está tercer convergencia tiene como eje central la **importancia de espacios de contención en la formación de enfermería** y es obtenida a partir de las convergencias 14,16,17 y 18, *“Necesidad de contar con espacios de contención dentro de la formación de enfermería que aborden las vivencias vinculadas a la muerte de pacientes, con el fin de preparar a los estudiantes previamente, brindar herramientas de autoayuda, favorecer el desahogo emocional y contribuir a la formación profesional.”*

Esto se debe a que todos los estudiantes consideran importante y están de acuerdo, en cuanto a que se deberían implementar espacios de apoyo y contención dentro de la carrera de enfermería, para que ellos tengan una preparación previa y sepan con lo que se pueden llegar a encontrar en el campo práctico y que al finalizar puedan tener un lugar donde compartir las vivencias entre compañeros o si es posible escuchar de los propios enfermeros, así pueden aprender de ello, desahogarse y saber cómo actuar ante determinada situación. Esto se logra interpretar de la pregunta 17 *¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?, a la cual, responden:*

El Informante de 1: E (20)-F-FI (2024): *“...es muy importante para que otras personas entiendan y aprendan desde las experiencias de otros.”*

El informante 2: E (21)-F-FI (2024): *“Si, porque no todos están preparados para situaciones así.”*

El informante 3: E (22)-F-FI (2022): *“... son cosas que se tienen que hablar, muchas veces cuando sucede... una muerte, como que todos hacen silencio o prefieren no hablar..., es importante porque le preguntas a la otra persona cómo se sintió..., también*

²⁶ Anna Gimeno. (2015, mayo 30). Técnicas de Control Emocional: 10 estrategias efectivas. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/clinica/tecnicas-de-control-emocional>

para que los chicos que quieren empezar a estudiar esta carrera darles como un spoiler de lo que son las prácticas, lo que se pueden encontrar...”

El informante 4: E (49)-F-FI (2024): *“... me gustaría que aborde el tema más que nada como autoayuda y cómo prepararse previamente...”*

Asimismo, también se puede evidenciar en la pregunta 18 *¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?, puesto que, responden:*

El Informante de 1: E (20)-F-FI (2024): *“...debería haber charlas o clases explicando la situación... si vimos lo que sería teórico, pero no algo que se base en vivencias propias de profesionales.”*

El informante 2: E (21)-F-FI (2024): *“... una charla al terminar las prácticas para hablar o desahogar de lo que vivimos”*

El informante 3: E (22)-F-FI (2022): *“... para mi es importante porque no todos somos iguales, no todos lo podemos asimilar de la misma manera..., impacta demasiado, los shockea...creo que para esas personas que les afecta mucho más..., es importante también, porque somos estudiantes, vamos a ver muchas cosas como profesionales algún día, pero..., es bueno hablarlo, porque es una manera... de vaciarse..., un espacio, que sea para todos..., sea accesible ir”*

El informante 4: E (49)-F-FI (2024): *“Charlas, cómo proceder ante la situación, qué palabras utilizar para acercarse a los familiares..., técnicas de autoayuda para los enfermeros, contención psicológica.”*

Dicho esto, se considera una necesidad fundamental poder contar con este tipo de espacios de contención o que se implementen dichas acciones propuestas para los futuros estudiantes de la carrera.

Para poder realizar una fundamentación acorde a esta convergencia se utilizará la **“Teoría del duelo disfuncional”** de *Georgene Gaskill Eskes, Mary Lermann Burke y Margaret Hainsworth (1998)* puesto que, como ya se mencionó anteriormente, trata entre

sus conceptos principales, los métodos de gestión, los cuales son mecanismos de respuesta que utiliza una persona como estrategias de afrontamiento ante una situación de pérdida, tanto internos o externos. De acuerdo con la teoría, la falta de una preparación emocional previa, el fuerte vínculo establecido con el paciente y la ausencia de espacios de contención constituyen factores que pueden desencadenar una respuesta de duelo disfuncional. Esto se puede evidenciar en las emociones que expresan haber sentido los estudiantes, tales como “culpa, tristeza, empatía y respeto”.

En este sentido, esta teoría permite comprender cómo la falta de acompañamiento educativo y reflexión sobre la muerte dentro de la formación de enfermería puede derivar estrategias de afrontamiento inadecuadas. Por lo tanto, se interpreta y reafirma la necesidad de incorporar a la misma espacios de contención emocional y estrategias de afrontamiento y adaptación que acompañen al estudiante antes, durante y después de las prácticas clínicas.

Las teoristas postulan que el duelo disfuncional no es debilitante cuando éstos pueden controlar eficazmente sus emociones. Las estrategias de autogestión las denominaron **estrategias internas de abordaje**.

Las estrategias internas de abordaje pueden ser de *acción, cognitiva, interpersonal y afectiva*. Se considera importante mencionar los ejemplos que son utilizados comúnmente para hacer frente al dolor, como abordaje de *acción* son mantenerse ocupado y hacer algo divertido. En este caso, el primero se ve reflejado en uno de los hallazgos cuando expresan “enfocarse en el cuidado a otros pacientes”. Como *cognitivo*, observaron que se utilizaba pensar positivamente, aprovechar algo al máximo y no intentar combatirlo. Como abordaje *interpersonal*, ir al psiquiatra, unirse a un grupo de autoayuda y hablar con los demás. Esto se puede evidenciar cuando los estudiantes compartieron las vivencias con sus compañeros y sus familias. Por último, como estrategias de abordaje *afectivas* incluyen llorar y expresar sus emociones.

Por otro lado, las **estrategias de abordaje externas**, las autoras hacen referencia a las intervenciones proporcionadas por los profesionales de salud.

En cuanto a los supuestos teóricos de esta teoría, se considera relevante enfocarse específicamente en el de *“Persona”*, dado que las autoras describen que *“los seres humanos tienen una percepción idealizada de los procesos vitales y de la salud. Éstos comparan sus experiencias con el ideal y con quienes les rodean. Aunque la experiencia de cada persona con la pérdida es única, existen características comunes y previsibles acerca de la experiencia de la pérdida”*. (Eakes, p. 663)

Este supuesto se puede vincular con los estudiantes, puesto que antes del ingreso al campo práctico estos suelen tener una imagen idealizada del cuidado, de la recuperación del paciente y de su rol profesional, cómo realizar control de signos vitales, curaciones, entre otras. Cuando se vivencia la muerte de un paciente durante la práctica clínica se rompe este ideal, generando un impacto emocional significativo. A partir de esto, se interpreta que los estudiantes pueden comparar su desempeño con el ideal profesional, desencadenando esta culpa que se menciona en los apartados anteriores. Asimismo, aunque cada estudiante lo vivencia de manera particular, aparecen emociones que se repiten entre ellos como la tristeza, empatía, nostalgia, etc., coincidiendo con lo que se plantea en la misma.

Dicho esto, se logra interpretar estas vivencias que atraviesan los estudiantes dentro del campo práctico como parte de un proceso de duelo que requiere acompañamiento y contención dentro de la formación de enfermería. En este sentido, se considera necesario implementar intervenciones que favorezcan procesos adaptativos eficaces y saludables, tanto técnicos como emocionales y psicológicos, que permitan realizar una preparación previa, brindar herramientas de autoayuda, facilitar el desahogo emocional y promover la reflexión sobre las vivencias, con la finalidad de contribuir al desarrollo de una identidad profesional sólida y fortalecer su futuro desempeño.

Por otro lado, también se considera importante mencionar el artículo de Ramírez, M. D. J. H., Martín, E. Y. G., Rodríguez, A. M. F., López, S. A. C., Padilla, V. C., & Castañeda, R. F. G. (2022), sobre la *“Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería”*, ya que en base a los resultados que obtuvieron, también consideran oportuno una mejor formación acerca de la tanatología, y

el cuidado en el proceso de morir del paciente, además, programas educativos que brinden apoyo y contención psicológica para los estudiantes de enfermería.

4.2 RECONTEXTUALIZACIÓN

En función a los resultados obtenidos y a la interpretación realizada, se sugiere para la carrera Licenciatura en enfermería, fortalecer y/o implementar asignaturas que aborden específicamente temas asociados a la muerte de pacientes, vivencias o situaciones límites de la práctica clínica, cuidados de enfermería postmortem, herramientas para comunicarse con la familia tras la pérdida, aspectos a tener en cuenta en los registros de enfermería cuando suceden estas situaciones y fomentar estrategias de afrontamiento y acciones de autoayuda efectivas para los futuros profesionales.

Por último, y no menos importante, implementar espacios de contención que sean de utilidad y que brinden apoyo psicológico al estudiante y/o enfermero cuando lo necesiten.

Este trabajo contribuye al campo de la enfermería en diferentes aspectos relevantes, puesto que se logra destacar el vínculo empático existente entre el estudiante y el paciente, y el fuerte impacto que genera la situación de muerte, más allá de que no afecte su continuidad con la práctica ni con la carrera. Además, identifica la importancia fundamental de crear espacios de contención, revaloriza al estudiante y visibiliza las emociones que emergen de estas situaciones.

Asimismo, aporta evidencia empírica que se construye desde los propios protagonistas, permitiendo comprender la dimensión y las particularidades de la práctica clínica.

CONCLUSIÓN:

En conclusión, en el presente proyecto de investigación se propone abordar las vivencias de estudiantes de 2do año de la carrera Licenciatura en enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente durante su práctica clínica en los hospitales públicos de Comodoro Rivadavia, durante el año 2025. El desarrollo de este garantiza el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos de cada participante, el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos, resguardando absolutamente la protección, la privacidad y, por consiguiente, el respeto de los derechos humanos.

A partir del análisis científico, teórico y metodológico planteado, junto con la implementación de las teorías de enfermería, se logra otorgar coherencia, consistencia y fundamentación a la investigación. Los hallazgos obtenidos evidencian la importancia de profundizar en esta temática, dado que los estudiantes no cuentan con herramientas necesarias para afrontar estas situaciones adecuadamente.

La investigación contribuye al campo de la enfermería, ya que permitirá generar conocimientos nuevos acerca del fuerte vínculo estudiante-paciente, las vivencias y las diversas emociones por las que atraviesan los estudiantes durante el campo práctico, que muchas veces no se le da la relevancia que necesita.

Finalmente, se espera que los resultados obtenidos aporten herramientas útiles para la implementación de dichas acciones tanto a los estudiantes como a los profesionales de enfermería, fortaleciendo tanto la formación académica como la práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Alligood, M. R. & Tommer A. M (2011). *Modelos y Teorías en enfermería* 7ma edición. Recuperado de: [campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos y teorías 7 ma edicion.pdf](http://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos_y_teorías_7_ma_edicion.pdf)
2. Argentina. (2000). *Ley 25.326: Protección de los datos personales*. *Argentina.gob.ar*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/actualizacion>
3. Argentina. (2009). *Ley 26.529: Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. *Argentina.gob.ar*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>
4. Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-p-ara-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
5. Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista cuidarte*, 6(2), 1108-1120.
6. Ministerio de Salud de la Nación. *Consentimientos Informados*. *Argentina.gob.ar*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsonmer/pacientes/consentimientos-informados>
7. Polit, DF; Hungler, BP. (2005). Contexto del Conocimiento: La revisión Bibliográfica. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y métodos*. 6ª Edición. Cap. 4. pp 77-98. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México.
8. Prado, M. L. D., Souza, M. D. L. D., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. OPS.

9. Román, C. A. L. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de enfermería*, 33(4).
10. Sánchez, B. (2000). Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería. *Cuidado y práctica de enfermería*.
11. Secretaria de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2006). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_coleccion_debolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf
12. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, UNPSJB. (2015) recuperado de: <https://www.unp.edu.ar/index.php/22-universidad/12-historia>
13. UNICEF. *¿Qué son los Derechos Humanos?* Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>
14. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.
15. Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. Vol 1.
16. Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas. Vol 2.

ANEXOS:

ANEXO I: *Nota de Consentimiento Informado*

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Candia, Alejandra Yoselin, estudiante correspondiente de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación *“Vivencias de estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025”*. Antes de empezar, se necesita que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeré a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. Toda la información recabada, inclusive sus datos, no se van a dar a discusión alguna, son **absolutamente confidenciales** y están garantizados por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada en el contexto de la cátedra de Taller en Enfermería, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Firma del participante: -----

Comodoro Rivadavia de octubre de 2025

ANEXO II: Consentimiento firmado de los participantes

Informante 1: E (20)-F-FI (2024)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Candia Gutierrez, Alejandra Yoselin estudiante correspondiente al 5to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, para la realización de una entrevista con fines exclusivamente académicos, en el marco del proyecto de investigación **“Vivencias de estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025”**. Antes de empezar, se necesita que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeré a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, no dará beneficio ni riesgo alguno, y los datos recabados no serán interpretados por la IA. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. Toda la información recabada, inclusive sus datos, no se van a dar a discusión alguna, son **absolutamente confidenciales** y están garantizados por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada en el contexto de la cátedra de Taller en Enfermería, sin que su nombre figure en ningún momento, es decir, que es de carácter anónimo. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante: _____

Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

Informante 2: E (21)-F-FI (2024)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Candia Gutierrez, Alejandra Yoselin estudiante correspondiente al 5to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, para la realización de una entrevista con fines exclusivamente académicos, en el marco del proyecto de investigación ***“Vivencias de estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025”***. Antes de empezar, se necesita que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeré a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, no dará beneficio ni riesgo alguno, y los datos recabados no serán interpretados por la IA. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. Toda la información recabada, inclusive sus datos, no se van a dar a discusión alguna, son **absolutamente confidenciales** y están garantizados por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada en el contexto de la cátedra de Taller en Enfermería, sin que su nombre figure en ningún momento, es decir, que es de carácter anónimo. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante: _____

Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

Informante 3: E (22)-F-FI (2022)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Candia Gutierrez, Alejandra Yoselin estudiante correspondiente al 5to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, para la realización de una entrevista con fines exclusivamente académicos, en el marco del proyecto de investigación ***“Vivencias de estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025”***. Antes de empezar, se necesita que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeré a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, no dará beneficio ni riesgo alguno, y los datos recabados no serán interpretados por la IA. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. Toda la información recabada, inclusive sus datos, no se van a dar a discusión alguna, son **absolutamente confidenciales** y están garantizados por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada en el contexto de la cátedra de Taller en Enfermería, sin que su nombre figure en ningún momento, es decir, que es de carácter anónimo. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante: _____

Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

Informante 4: E (49)-F-FI (2024)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Candia Gutierrez, Alejandra Yoselin estudiante correspondiente al 5to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, para la realización de una entrevista con fines exclusivamente académicos, en el marco del proyecto de investigación ***“Vivencias de estudiantes de 2do año de la Licenciatura en Enfermería ante su primer encuentro con la muerte de un paciente, durante su práctica clínica en un hospital público de Comodoro Rivadavia, 2025”***. Antes de empezar, se necesita que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeré a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, no dará beneficio ni riesgo alguno, y los datos recabados no serán interpretados por la IA. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. Toda la información recabada, inclusive sus datos, no se van a dar a discusión alguna, son **absolutamente confidenciales** y están garantizados por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada en el contexto de la cátedra de Taller en Enfermería, sin que su nombre figure en ningún momento, es decir, que es de carácter anónimo. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante: -----

Comodoro Rivadavia de Octubre de 2025

ANEXO III: Entrevistas

Informante 1: E (20)-F-FI (2024)

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional?

Respuesta: Sí, porque, aunque no es lo mismo que la teoría, veo casos en los que puedo profundizar más mis conocimientos y no sólo cerrarme en lo que aprendí en el aula.

2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio?

Respuesta: Si, relaciono los contenidos vistos en las asignaturas para poder brindar un cuidado más eficiente a mi paciente a la hora de realizar las prácticas. Tengo mucho en cuenta todo lo relacionado con enfermería básica, por ejemplo, teniendo en cuenta los conceptos de cuidado. En mi caso también realicé la cursada de la optativa "Cuidados humanizados" en un ambiente altamente tecnificado que hizo énfasis en entender al paciente como si fuera un espejo de nosotros mismos abordando la empatía y el acompañamiento. También, me ayuda mucho recordar técnicas dadas en clases teóricas ya que voy perfeccionándome cada día y agilizando el trabajo que realizo con cada paciente a medida que adquiero experiencia.

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

Respuesta: Estaba cuidando personas mayores. Me sentí bastante cómoda, como que había buen ambiente.

4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

Respuesta: El tipo de cuidado que le brindo a mis pacientes trato de que sea empático y amable porque yo también podría estar en su lugar y los trato de la manera que me gustaría ser tratada y cuidada si yo fuese quien está en su lugar.

5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?

Respuesta: Si, hablando y comunicándose con ellos, preguntándoles cosas. Tratar de darle la confianza que necesitan para facilitar la tarea.

6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?

Respuesta: Si, porque cada paciente es distinto y me voy amoldando a sus necesidades

7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?

Respuesta: No sé si fue poner en riesgo, pero no había doblado la chapa del plan de nutrición de una señora e hizo que se consumiera más rápido el plan. Fue sin querer y la enfermera me dijo que no pasaba nada. Luego cuando fui a preguntar a su familia como la veían y cuando la vi se veía bien, después les dije seguro van a ir viendo mejoría, ya se pondrá mejor y al día siguiente me enteré de que falleció.

8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?

Respuesta: No, ya que me sirve como experiencia y aprendizaje de lo que no debo hacer o a lo que debo prestar atención.

9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

Respuesta: Fue complicado porque la vi bien primero y fue una noticia que cayó como balde de agua fría.

10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

Respuesta: Fue como culpa, pero a la vez no fue algo que yo pueda manejar en 2 días.

11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

Respuesta: Pedí información, pero no, me sentí mal un momento y después dije que así son los ciclos de la vida y uno no tiene que frenar. Hay que hacer el bien para los demás pacientes sin importar los errores que hayamos tenido porque son experiencias que nos ayudan a crecer profesionalmente.

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

Respuesta: Traté de enfocarme en otros pacientes sin volver a cometer errores como hablar de más o brindando un cuidado acorde a otros.

13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

Respuesta: Sinceramente no influyó mucho, logré aceptar que no fue mi culpa y seguí haciendo mis prácticas siempre pensando en mejorar.

14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

Respuesta: Yo no, lo hizo una compañera, pero cuando lo vi fue algo impresionante y cuesta aceptarlo al principio.

15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?

Respuesta: Dijeron que no me ponga mal, siempre fue un apoyo, ya que todos rotábamos de paciente así que, los que la conocíamos nos apoyamos mutuamente

16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

Respuesta: Sinceramente no

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

Respuesta: Siento que es muy importante para que otras personas entiendan y aprendan desde las experiencias de otros.

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

Respuesta: Yo creo que debería haber charlas o clases explicando la situación, aunque en antropología si vimos lo que sería teórico, pero algo que se base en vivencias propias de profesionales.

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

Respuesta: Creo que sí porque como dije anteriormente, cada paciente es diferente y hay que adaptarse a ellos para que el ambiente no sea difícil de llevar. Si bien nos muestran cosas que se harían en todo el mundo, es importante conocer las preferencias de las personas que cuidamos.

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

Respuesta: Básicamente estaba en otra habitación con otros pacientes, pero esta paciente ya me había tocado, le realizaba baño en cama, controlaba sus necesidades tratando de comunicarme con ella ya que tenía una traqueotomía y no podía expresarse. Hice mi trabajo lo mejor que pude y ella fue muy colaboradora. Lo que me pasó fue que me sentí culpable al meterme y sentir como que prometí a su familia algo que yo no iba a manejar, luego falleció y no tuve más remedio que aceptar mis errores (no hablar de más o prometer cosas) y seguir brindando mi trabajo a otros que lo necesiten.

Informante 2: E (21)-F-FI (2024)

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional?

Respuesta: Si, porque te ayuda a aprender y mejorar

2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio?

Respuesta: Si, están relacionados los contenidos ya que, en el hospital Alvear, lo que es la materia enfermería del adulto y el anciano todo se fundamenta en lo que podemos ver. Muchos pacientes con neumonía, oxigenoterapia, drenajes, medicaciones más usadas que vemos en farmacología, y la importancia de las intervenciones de enfermería, lo que está bajo nuestra responsabilidad y que podemos hacer sin autorización de un médico, ejemplo, movilizar para evitar escaras, vigilar signos de flebitis.

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

Respuesta: Estuve con puérperas y sus bebés.

4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

Respuesta: El tipo de cuidado con mis conocimientos, son cuidados básicos es decir quizá movilización administración de medicamentos control de signos vitales y sobre todo siempre intentar acompañar al paciente y a la familia.

5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?

Respuesta: Sí, charlando y pudiendo ayudar en resolver dudas.

6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?

Respuesta: Sí, pero quisiera aprender más para mejorar en cosas que aún me cuestan.

7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?

Respuesta: No.

8. Ante estas situaciones límite ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?

Respuesta: No.

9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

Respuesta: Fue comprensible ya que ella se encontraba muy complicada de salud.

10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

Respuesta: Empatía hacia la familia.

11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

Respuesta: Afronte la muerte de la paciente charlando con mis papás sobre la situación, no busque ayuda de ningún tipo fuera de mi entorno familiar.

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

Respuesta informante 2: Lo charlé con mi familia.

13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

Respuesta: La muerte de mi paciente no influyó en la continuidad de mis prácticas, sino que me dio a entender de qué manera podía seguir qué cosas son necesarias, para ayudar a la familia y no tanto lo que uno siente, sino, en lo que uno realmente puede ayudar.

14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

Respuesta informante 2: No aun no.

15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?

Respuesta: No tuve acompañamiento.

16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

Respuesta: No.

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

Respuesta: Si, porque no todos están preparados para situaciones así

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

Respuesta: Quizás una charla al terminar las prácticas para hablar o desahogar de lo que vivimos.

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

Respuesta: Si, por tener contacto no sólo con el paciente, sino con la familia.

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

Respuesta: El año pasado en mis prácticas en el hospital Alvear conocí a una paciente terminal de 82 años, ella había entrado por un cuadro cardíaco, pero hubo una mala praxis al administrar penicilina, ya que era alérgica, eso le provocó muchas lesiones en la piel y ayudé a colocarle platsul en sus heridas. Ella se quejaba y a las horas de irme me enteré de que falleció.

Informante 3: E (22)-F-FI (2022)

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional?

Respuesta: Sí, porque estás en un entorno real, vas conociendo al equipo de salud, vas interactuando, te vas comunicando. Todo lo que enseña la universidad, digamos, las materias, toda esa información, la vas incorporando, así que, a mí sí, particularmente me sirve, porque voy viendo cómo uno se puede integrar en ese área de salud.

2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio?

Respuesta: Sí, en el momento que trabajé si se utiliza mucho la información que nos brindan las materias porque era una manera de guiarse y saber qué era lo que tenía, cómo poder usar algún tipo de tratamiento, también explicarle a la misma paciente que era lo que tenía igual, porque muchas veces estaba en duda, en confusión de qué era lo que presentaba, como así también, lo que sentía y ayudarla emocionalmente a poder procesar eso. Pero bueno, el tema de la ansiedad y el miedo es algo que se apoderó demasiado de ella y por más que uno trata de usar todo tipo de método donde pueda tener relajación, poder estar tranquila no, no se pudo. El contenido de las asignaturas si los estuve usando mucho en la práctica porque es algo relacionado con eso igual, es lo que nos enseñan para después ponerlo en práctica y poder saber cómo manejar la situación.

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

Respuesta: Personalmente me gustó mucho, estar relacionada con las madres primerizas y madres que ya tuvieron muchos hijos, relacionarse con los bebés es algo que me gustó mucho, si me gusto, me gusto bastante.

4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

Respuesta: El tipo de cuidado depende de la patología que el paciente tenga. En mi caso, la paciente que yo estaba cuidando, su patología era un epoc acompañado de

enfisema pulmonar, distrofia muscular y sarcopenia, sumado a eso también tenía anorexia, depresión y ansiedad, el cuadro era demasiado complejo. De acuerdo con esas enfermedades, bueno, los cuidados que pude brindarle a esta paciente, lo principal fue el acompañamiento emocional donde intentaba que controle sus emociones, muchas veces podría, otras veces no. Con el tema de su distrofia, intentaba que caminara, que moviera los músculos, que haga ejercicio, y bueno, con el epoc también, que haga ejercicios respiratorios donde la ayudaba a controlar la respiración, le daba algún tipo de juego o ejercicio, por así decirlo, respiratorios.

5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?

Respuesta: Sí escuchando. Uno va escuchando, se va comunicando, y vas intercambiando opiniones o recomendaciones.

6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?

Respuesta: Sí, me siento bien, porque dentro de todo se sintió cómoda en el tiempo que uno la va cuidando, o te agradece, y eso es algo que realmente valoras mucho. Me hubiese gustado comunicarme un poco más, me hubiese gustado que fueran un poco más largas las prácticas, porque uno se va acostumbrando. Lo mismo me pasó en los caps, igual me gustaron mucho las prácticas que me hubiese gustado que fueran más largas.

7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?

Respuesta: No en las prácticas no, pero si en el trabajo reciente, era más el acompañamiento hacia esa persona por el tema clínico digamos, teníamos que esperar a los médicos qué tipo de diagnóstico le iban a dar o qué recomendaciones, qué tipo de tratamiento tenía que hacerse, y bueno, ahí mi papel fue más el acompañamiento emocional, porque la persona que yo cuidaba estaba en un estado muy deprimido, de ansiedad, ataques de pánico, sobrepensamiento, así que era más acompañamiento emocional, eran pocas horas pero, bueno, yo intentaba lo más posible, de que en ese

tiempo, no piense tanto, no esté relacionada con estos trastornos digamos, una manera que se distraiga, relaje y en hacerla sentir cómoda.

8. Ante estas situaciones límite, ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?

Respuesta: No de abandonar no, porque es algo que me gusta, por eso agradezco que me guste esta profesión, a pesar de la situación relacionado a lo económico y eso, yo no le veo eso, a mí me gusta por el simple hecho de que puedes ayudar a la otra persona de alguna manera, obviamente con la teoría adquirida, pero no, nunca pensé en abandonarla, me puso un poco en duda si, pero bueno, es todo un proceso, sos estudiante, te queda mucho por ver, así que, digamos que me puso en duda eso nomas, de que capaz había temas que no lo tenía tan frescos en la memoria que me hacían dudar.

9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

Respuesta: Primero shockeante, en el sentido que, de mi parte o mi punto de vista digamos le veía un poquito más, como que estaba en un proceso y como que de repente me informaran de que había fallecido es como algo que no podía creerlo todavía, es como que intentaba asimilar, es decir como que yo ya sabía las complicaciones que tenía, pero no pensé que ya iba a suceder en el momento, de un día para el otro.

10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

Respuesta: Tristeza. La tristeza fue una porque dentro de todo me encariñé, supe una historia y después, como que iba recordando, capaz pasaba por un lugar y recordaba tal cosa que hacía con esa persona, nostalgia, exactamente, porque se me venían recuerdos cuando pasaba por tal lugar de acá del centro, de km3.

11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

Respuesta: No solicite ayuda, pero, asimilarlo de apoco, porque más no podemos hacer. Era eso, asimilar de a poquito.

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

Respuesta: Más relacionado con dios digamos, porque soy religiosa, así que me decía a mí misma, le decía a la familia que, bueno ellos igual dieron la misma opinión diciendo que ya está con dios, ya está descansando, ya está, ya no va a sufrir más, y bueno, más relacionado con eso.

13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

Respuesta: No.

14. ¿Brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

Respuesta: No, porque fue justo el fin de semana que pasó el día de la madre y bueno, a la mañana siguiente como bien temprano, a las 8 de la mañana me habían dicho que había fallecido. Yo les dije que me avisen cualquier cosa, pero bueno, justo estaban haciendo el trámite y todo eso, así que, dijeron que por ahora no, que no esté presente.

15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido? se modifica la pregunta ¿tienes compañeros que trabajen en el mismo domicilio?

Respuesta: Si, hace poco habían contratado a otra señora igual, ella estaba en la mañana y yo estaba en la tarde. La paciente expresaba mucho que se sentía muy cómoda con nosotras, se sentía acompañada, se olvidaba de los malos momentos, y bueno, yo no me puse en comunicación con ella, pero bueno, después estábamos acompañados de los hijos, nos íbamos comunicando. como pasaba la noche y demás, nos informaban de eso.

16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

Respuesta: Cuando elegí esta carrera yo ya sabía que, como hay vida también hay muerte, y uno, como que lo percibe también, por ejemplo, en las prácticas, cuando estas con una persona con muchas complicaciones y demás, como que uno ya lo ve. Los profesores igual te explican de eso, pero hasta ahí nomás.

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

Respuesta: Sí, yo digo que sí, son cosas que se tienen que hablar, muchas veces cuando sucede esto de que hay una muerte, como que todos hacen silencio o prefieren no hablar de cosas así, yo creo que es importante porque le preguntas a la otra persona cómo se sintió con eso. Sí considero importante, porque los chicos que quieren empezar a estudiar esta carrera darles como un spoiler de lo que son las prácticas, lo que se pueden encontrar, si me parece importante eso.

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

Respuesta: Sí, para mi es importante porque no todos somos iguales, no todos lo podemos asimilar de la misma manera, hay algunos que dicen bueno paso, ya está, y hay otros que los impacta demasiado, los shockea demasiado y yo creo que para esas personas que les afecta mucho más que a otros, bueno igual, si quieren conocer el espacio, ver como es, también hablar es importante, porque somos estudiantes, está bien, vamos a ver muchas cosas como profesionales algún día, pero, es bueno hablarlo, porque es una manera también de vaciarse uno, y espacios, un lugar donde sea, que sea para todos digamos, donde sea accesible para ir también.

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

Respuesta: Si, cambia demasiado, porque no es lo mismo que los profesores nos den la teoría que vivirlo en persona, es muy distinto, porque ahí vos conoces como es realmente todo.

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

Respuesta: Mi último trabajo porque está muy enfocado en eso de ser éticos, de no encariñarse cosas así, no sé, yo como que lo veo de otra manera, porque por ejemplo a la última persona que cuide, me era imposible ser ético del todo, porque está bien, es como decir bueno ahí frenas, pones tu límite, pero somos personas tenemos sentimientos, tenemos emociones, nos expresamos y a mí personalmente como ella se abría conmigo era algo que a la vez a mí me ponía contenta por el simple hecho de que a pensar que éramos dos extrañas, que nos empezábamos a conocer, me iba contando sus cosas, teníamos en común, era inevitable encariñarse, era muy inevitable, porque si fuéramos así como tipo robot donde no sentimos nada bueno, vaya y pase, pero no, yo me encariñe mucho, la apreciaba demasiado, me ayudo demasiado a mí también. Vi lo importante, por ejemplo, la salud mental de las personas ya sea jóvenes o adultos, que a los adultos también les afecta mucho ciertas situaciones, y bueno yo lo veo significativo eso, de que hay que escuchar, hay que comprender, y hay que consolar también en algunos casos.

Se agrega la pregunta ¿y ella qué problema de salud tenía?

Respuesta: Tenía epoc, tenía un enfisema pulmonar y tenía algún trastorno psiquiátrico igual, porque estaba con psiquiatría donde tenía mucha ansiedad, quería todo ya, porque si no se desesperaba demasiado, los ataques de pánico también, más el epoc que tenía, su respiración era demasiado acelerada. Después, lo que pasó es que, se hacía bastantes estudios, análisis de sangre, resonancia, tomografía y les salían todas bien, normales, pero había algo que le estaba impidiendo caminar porque como que iba empeorando, yo cuando la conocí ella caminaba, caminaba con dificultad pero caminaba, la podía bañar, no le daba pánico el baño, ya medida que pasaba el tiempo como que, se iba deteriorando, ya era demasiado difícil bañarla, ya le daba miedo ir al baño sola, le daba miedo caminar sola, como que el miedo se apoderó de ella, la ansiedad a mil iba.

Primero empezó con el bastón, después con el andador, y ya a lo último con la silla de ruedas. Ella me decía que su silla de ruedas era su lugar seguro, pero a la vez tenía ella presente de que si seguía en silla de ruedas o si seguía en cama como que la iba a deteriorar mucho más, me manifestaba diciendo que “la cama y la silla son veneno”, pero bueno, no podía alejarse de eso. Era un diagnóstico que nunca se supo porque tenía que hacerse más estudios o los médicos no coinciden con ciertas cosas o prioriza una cosa, otro médico prioriza otra o decían opiniones distintas y como que se complicó tanto que uno ya pensaba y pensaba y no sabían qué era lo que tenía, o de donde tenían que buscar para darle un diagnóstico fijo digamos y un tratamiento previo, la cabeza le jugó mucho en contra.

Informante 4: E (49)-F-FI (2024)

1. ¿Consideras que tus prácticas clínicas te están sirviendo para tu formación profesional?

Respuesta: Sí, mucho, ya que uno tiene adquirido sólo la teoría y cuando tienes el caso, curación o cualquier situación en frente, debes buscar la manera correcta de accionar, recordar pasos a realizar y tratar de no equivocarte porque cualquier error puede ser grave.

2. ¿Estás relacionando los contenidos vistos en las asignaturas con las intervenciones prácticas que realizas en el servicio?

Respuesta: Exacto tenemos toda la teoría y ésta es la manera de llevarlo a la práctica.

3. ¿Cómo te sentís en el servicio en el que estás realizando tus prácticas clínicas? ¿Qué tipo de pacientes estás cuidando?

Respuesta: Me siento muy cómoda. A pacientes adultos mayores en su mayoría.

4. ¿Cuál crees que es el tipo de cuidado que brindas a los pacientes?

Respuesta: Control necesario para cada diagnóstico, seguir evaluación y, sobre todo, acompañamiento y cuidado humanizado de pacientes que necesitan charlar, contar cosas, despejarse, reírse un poquito.

5. ¿Logras entablar una relación empática con los pacientes? ¿De qué forma?

Respuesta: Siempre, gracias a dios no me cuesta crear vínculo, de alguna forma llego a que tengan confianza y tratar de colaborar de alguna manera para que sea un poquito menos tediosos los controles, medicación etc.

6. ¿Te sientes satisfecho con los cuidados que le brindas a los pacientes? ¿Por qué?

Respuesta: No, creo que necesito afianzar más mis conocimientos y prácticas, pero dentro del tiempo que tenemos pongo todo de mi parte para seguir aprendiendo.

7. ¿Has vivenciado situaciones límites que ponen en riesgo la vida de un paciente durante tu práctica? ¿Cómo lo resolviste?

Respuesta: No, gracias a Dios.

8. ¿Ante estas situaciones límite? ¿Consideraste la posibilidad de abandonar la carrera? o ¿Puso en duda la continuidad de la carrera?

Respuesta: En ningún momento, creo que no sería la solución jamás.

9. ¿Cómo te sentiste ante la situación de enfrentarte a la muerte de un paciente?

Respuesta: En estas prácticas la verdad fue todo muy profesional, supongo fue porque no tuve la oportunidad de conocer antes al paciente. Sentí solamente que tenía que realizar cada etapa del proceso con mucho cuidado y respeto. Fue rara la situación.

10. ¿Qué emociones experimentaste ante esta muerte?

Respuesta: Solo respeto por su cuerpo.

11. ¿De qué manera afrontaste la situación de muerte del paciente? ¿Solicitaste ayuda?

Respuesta: Sólo estuve cuando debía hacerle controles, el paciente ya había fallecido, estuve con una enfermera y la asistente.

12. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizaste para sobrellevar lo vivido después de la situación de muerte vivenciada?

Respuesta: Sólo tratar de olvidar la situación y tomarlo como parte de mi futuro trabajo.

13. ¿La muerte de un paciente influyó en la continuidad de tus prácticas? ¿Consideraste abandonar la carrera después de lo sucedido?

Respuesta: No, todo lo contrario. Afianzó mis ganas de seguir aprendiendo, dando más, siempre poder ayudar en la prevención y promoción de cada paciente para tratar de no llegar a situación extremas en dónde puedan derivar riesgos, daños e irreversibles e incluso la muerte. La realidad es dolorosa, angustiante, pero sirve para entender las situaciones que en la mayoría de los casos pueden ser evitables.

14. ¿brindaste cuidados postmortem al paciente? ¿Quién lo hizo? ¿Cómo te sentiste?

Respuesta: Sí, limpieza del cuerpo, despojarlo de materiales de su cuidado y tratamiento. Éramos 3, me sentí como una simple enfermera.

15. ¿Qué tipo de acompañamiento tuviste de tus compañeros cuando supieron lo que habías vivido?

Respuesta: Se sorprendieron, preguntaron qué se hacía en esos casos nada más.

16. ¿Has participado dentro de la carrera en espacios que aborden el tema de la muerte?

Respuesta: En primer año sólo verlo como un proceso natural, como parte de la vida en antropología. Este año precisamente en psicología, muy por arriba sobre tanatología, sólo definiciones.

17. ¿Consideras importante poder hablar sobre estas experiencias en espacios dentro de la formación de enfermería? ¿Por qué?

Respuesta: Totalmente, me gustaría que aborden el tema más que nada como autoayuda, y cómo prepararse previamente para cuando nos toque la situación.

18. ¿Qué espacios de contención crees que debe ofrecer la carrera en estos casos, según tu experiencia?

Respuesta: Charlas, cómo proceder ante la situación, qué palabras utilizar para acercarse a los familiares, tiempo para realizar el acercamiento o no, y, sobre todo, técnicas de autoayuda para los enfermeros, contención psicológica.

19. ¿Crees que las prácticas clínicas cambian la forma de entender el cuidado del paciente? ¿Por qué?

Respuesta: Si porque ves la realidad, hablas con la persona, conoces sus miedos, debilidades, dolores y tratar de entenderlos y llevar a cabo algo para solucionar cada situación.

20. ¿Me puedes relatar alguna situación o experiencia significativa que hayas pasado con respecto a la muerte de un paciente?

Respuesta: Mi primera pérdida fue hace 2 años cuando comencé a ser parte del voluntariado Damas de Rosa, me aferre tanto a un paciente social, el confío tanto en mí, sentía que cuando estaba conmigo era feliz, reía, me contaba sus miedos, angustias, lloraba y yo me esforzaba por cada día ayudarlo más desde charla, cuidados, risas, ejercicios sabiendo en mi inconsciente súper consciente que no iba a mejorar iba todos los días a verlo y estar con él aunque no me correspondía hasta que llegó ese día que quería que llegue, me dieron la noticia justo cuando andaba comprando juguitos y masitas para él, rompí en llanto en el súper, no podía manejar, llegué a mi casa desconsolada y sufrí

mucho al volver al hospital y su habitación. Sé que no me voy a recuperar nunca de esa pérdida, me sentí culpable, como que llegué tarde, hoy trato de entender que él fue feliz en el tiempo que estuvo conmigo y sé que debo conformarme con eso. Además, por él, decidí comenzar a estudiar la carrera. También sufrí otras pérdidas, porque me enfoco en pacientes sociales y sigo tratando de entender el porqué de cada una de ellas.

ANEXO IV: Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB)



ANEXO V: Biblioteca Pública y Popular de la municipalidad de Comodoro Rivadavia

