



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES  
DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025**

**AUTORES**

**BRENDA ALEXANDRA CHAVEZ MORENO  
DANIELA KATERINE REASCOS CHICAIZA**

**TUTOR**

**JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMÁN**

**QUITO – 2025**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

MSc. JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMAN en calidad de Asesor del Trabajo de investigación designado por disposición, del Director De Carrera de Enfermería de la UMET, certifico que las señoritas BRENDA ALEXANDRA CHAVEZ MORENO Y DANIELA KATERINE REASCOS CHICAIZA, portadoras de la cédula de ciudadanía 1753471240 y 1750306464 han culminado el trabajo de investigación, con el tema sobre “PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025”, quienes han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por lo que se aprueba el trabajo, con lo que se verifica que no se ha utilizado textos indebidos, sin la correspondiente bibliografía. En caso de que se determine la existencia de plagio académico el autor asume la responsabilidad total y exclusiva por el acto.

Es todo cuando puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado.

Atentamente,

MSc. JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMAN

C.I: 1725275117

TUTOR

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Brenda Alexandra Chavez Moreno, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de enfermería, declaró en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025 y las expresiones vertidas en la misma, son autoría las comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirse a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

**BRENDA ALEXANDRA CHAVEZ MORENO**

**C.I. 1753471240**

**AUTOR**

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Daniela Katherine Reascos Chicaiza, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", carrera de enfermería, declaró en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025 y las expresiones vertidas en la misma, son autoría las comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirse a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

**DANIELA KATERINE REASCOS CHICAIZA**

**C.I. 1750306464**

**AUTOR**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Yo, Brenda Alexandra Chavez Moreno, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025 de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

-----

Brenda Alexandra Chavez Moreno

CI: 1753471240

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Yo, Daniela Katerine Reascos Chicaiza, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD QUITO - ECUADOR 2025 de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

-----  
Daniela Katerine Reascos Chicaiza

CI: 1750306464

## DEDICATORIA

Este documento está dedicado al empeño y a la perseverancia de lograr la meta de un sueño de niña y con el ejemplo de mi mamá he logrado este triunfo por lo que se los dedico a mi hijo, hermanas y mi abuelito que ahora está en el cielo lo que un día empezó con una idea el hecho que siga estudiando y ahora sea una realidad llegar a ser una profesional para poder ayudar a más personas. Es por esto que quiero agradecer en especial a mi mamá por el esfuerzo acompañarme en todo mi proceso ser mi guía, mi mejor amiga y todo su amor sincero que me ha brindado siempre confiando en mí junto a mis hermanas y mi hijo que son mi fortaleza e inspiración para salir adelante cada día les dedico con amor y gratitud este esfuerzo cumplido es para ustedes mi familia.

*Brenda Chavez*

Dedico esta tesis: A Dios, por ser mi guía, darme fortaleza y luz en este camino lleno de retos y aprendizajes. A mis padres, quienes me brindan su amor y apoyo incondicional, son mi pilar fundamental. A mis docentes, quienes con paciencia y conocimiento incentivaron en mí la pasión por la enfermería, instruyéndome que el cuidado trasciende las técnicas: La enfermería es humanidad, compasión y dedicación. Y, por último, a cada uno de los pacientes que tuve el honor de atender y brindar cuidados durante mi trayectoria académica y profesional. Ustedes me han transmitido las lecciones más significativas: empatía, resiliencia y la relevancia de cuidar con el corazón. Con cariño y esperanza, dedico este esfuerzo a toda mi familia.

*Daniela Reascos*

## AGRADECIMIENTOS

Hoy queremos dar las gracias a todas las personas que aportaron a este sueño, a nuestros padres, hermanos, amigos y a nuestros compañeros de vida, gracias a todos aquellos por quienes hoy somos lo que somos y hacia quienes sólo podemos expresar nuestros sinceros agradecimientos por apoyarnos durante la etapa académica que hoy culmina; pese a que el camino de la vida algunas veces es difícil de recorrer, con muchas espinas a nuestro paso y que en algunos momentos parece más deseable la idea de dejar nuestras metas, el mismo camino también nos recuerda que no elegimos esta vocación porque sea la más sencilla, sino porque es la que nos apasiona la que mantiene viva nuestras ganas de soñar.

Los conocimientos que día a día recibimos, las experiencias que tenemos y las dificultades y preocupaciones que enfrentamos, son parte de nuestra formación personal y profesional. Por eso, los problemas que se presenten en nuestra práctica, que no es muy sencilla pero sí muy valiosa, serán parte de los aprendizajes que nos harán ser quienes seremos y servir de la manera en la que lo haremos. Otros muchos conocimientos nos los brindaron nuestros maestros, agradecemos a cada uno de ellos, los que con gran esfuerzo, dedicación y honestidad han inculcado las bases de conocimientos que nos permitirán ser Licenciadas de Enfermería y aportar con fundamentación teórica al cuidado de la población.

Este logro es tan nuestro como de todos ustedes.

*Daniela, Brenda*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<b>Situación Problemática</b> .....	2
<b>Formulación Del Problema Científico</b> .....	6
<b>Delimitación Del Problema</b> .....	6
<b>Objetivos De La Investigación</b> .....	6
<b>Objetivos Específicos</b> .....	7
<b>Formulación De La Hipótesis</b> .....	7
<b>Población Y La Muestra Seleccionada</b> .....	7
<b>Métodos Científicos Y Tipo De Investigación Que Se Realiza</b> .....	7
<b>Aporte Práctico</b> .....	7
CAPITULO I.....	10
1. MARCO TEÓRICO .....	10
<b>1.1 Teorizante de enfermería: Callista Roy</b> .....	15
<b>1.2 Conceptualización de la muerte</b> .....	15
<b>1.3 Significado de las muertes en niños niñas y adolescentes</b> .....	16
<b>1.4 Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente</b> .....	16
<b>1.5 Empatía en el cuidado de enfermería</b> .....	17
<b>1.6 Fatiga por compasión</b> .....	18
<b>1.7 Síndrome de Burnout</b> .....	19
<b>1.7.1 Despersonalización</b> .....	19
<b>1.7.2 Agotamiento emocional</b> .....	20
<b>1.7.3 Disminución en la realización personal</b> .....	20
CAPITULO II.....	23
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	23
<b>2.1 Diseño</b> .....	25
<b>2.2 Población</b> .....	27
<b>2.3 Muestra</b> .....	27
<b>2.3.1 Establecimiento de Salud</b> .....	27
<b>2.4 Criterios de Selección</b> .....	28
<b>2.5 Fuentes de información</b> .....	28
<b>2.6 Diario de campo</b> .....	28
<b>2.7 Síntesis para la recopilación de la información</b> .....	29
<b>2.8 Búsqueda</b> .....	29
<b>2.9 Técnicas de recolección de la información</b> .....	29

<b>2.10 Entrevista semiestructurada</b> .....	29
<b>2.11 Plan de recolección de la información</b> .....	30
<b>2.12 Consentimiento</b> .....	30
<b>2.13 Confiabilidad</b> .....	31
<b>2.14 Análisis</b> .....	31
<b>2.15 Proceso de codificación</b> .....	31
<b>2.15.1 Codificación abierta</b> .....	31
<b>2.15.2 Codificación axial</b> .....	32
<b>2.15.3 Codificación selectiva</b> .....	32
<b>CAPITULO III</b> .....	33
<b>3. ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	33
<b>3.1 Significado De La Muerte</b> .....	33
<b>3.2 Experiencias De Los Enfermeros Frente A La Muerte Del Paciente</b> .....	36
<b>3.3 Empatía Con El Paciente</b> .....	45
<b>3.4 Fatiga Por Compasión</b> .....	48
<b>3.5 Síndrome De Burnout</b> .....	52
<b>4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	83
<b>4.1. PROPUESTA</b> .....	87
<b>CONCLUSIONES</b> .....	88
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	90
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías apriorísticas de la investigación .....	21
Tabla 2 Codificación abierta .....	61
Tabla 3. Codificación axial .....	69
Tabla 4. Codificación selectiva .....	78

## RESUMEN

La presente investigación analiza la percepción de la muerte por parte del personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos neonatales en hospitales de Quito. En consecuencia, en base a la exploración de datos se identifica al método cualitativo, fenomenológico y transversal una base de experiencias de afrontamiento para el personal de salud que cada día hace referencia a un acontecimiento importante. Se detalla dentro de este análisis la muestra de 15 profesionales de enfermería, que compartieron las mismas ideologías u experiencias relacionadas a su entorno laboral. La percepción de la muerte hace referencia a un proceso natural e inevitable que forma parte de la existencia humana, mediante los resultados obtenidos por medio de una entrevista se distingue la muerte como una gran carga emocional que puede llegar a generar Síndrome de Burnout originando disminución de la realización personal particularmente afectando las emociones y el manejo de duelo. En el transcurso de esta indagación se demuestra los componentes de las entrevistas; significado de la muerte, experiencias de los enfermeros, empatía con el paciente, fatiga por compasión y síndrome de burnout, así como las recomendaciones y propuestas de establecer un plan de apoyo psicológico mediante el acompañamiento y autocuidado. Esta investigación enfatiza la importancia de generar charlas, cursos o seminarios sobre el manejo de duelo para mejorar el ambiente laboral a través del bienestar emocional. Para finalizar se fomenta a la preparación completa para aumentar la resistencia emocional y enfrentar estos desafíos, para promover una atención más adecuada al paciente y proporcionar un autocuidado eficiente.

**Palabras clave:** muerte, enfermería, neonatos, síndrome de burnout, emocional

## ABSTRACT

This research analyzes the perception of death among nursing staff working in neonatal intensive care units in Quito hospitals. Consequently, based on data exploration, the qualitative, phenomenological, and cross-sectional method identifies a foundation of coping experiences for healthcare personnel who refer to an important event every day. This analysis details the sample of 15 nursing professionals, who shared the same ideologies or experiences related to their work environment. The perception of death refers to a natural and inevitable process that is part of human existence. Through the results obtained through an interview, death is distinguished as a great emotional burden that can generate Burnout Syndrome, causing a decrease in personal fulfillment, particularly affecting emotions and grief management. During the course of this inquiry, the components of the interviews are demonstrated; Meaning of death, nurses' experiences, patient empathy, compassion fatigue, and burnout syndrome, as well as recommendations and proposals for establishing a psychological support plan through accompaniment and self-care. This research emphasizes the importance of conducting talks, courses, or seminars on grief management to improve the work environment through emotional well-being. Finally, comprehensive preparation is encouraged to increase emotional resilience and face these challenges, promote more appropriate patient care, and provide efficient self-care.

**Keywords:** death, nursing, neonates, burnout syndrome, emotional

## INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso natural e inevitable que forma parte de la existencia humana. A lo largo de la vida, puede generar un temor persistente al ser percibida como una amenaza constante, tanto por quienes la viven de cerca como por quienes la observan desde el ámbito profesional. En este ámbito el personal de enfermería, al estar en contacto directo y constante con pacientes en situaciones de salud críticas, se enfrenta frecuentemente a la realidad de la muerte, ya sea como una consecuencia natural de una enfermedad, como resultado de un accidente, o bien, debido a complicaciones médicas. Sin embargo, el modo en que los profesionales de la salud perciben este proceso vital varía considerablemente dependiendo de factores relacionales, como el entorno y las circunstancias del fallecimiento marcando profundamente la experiencia humana, lo que puede influir directamente en su desempeño y en la calidad del cuidado que brindan cada día en sus labores cotidianas (Brena Ramos, 2020)

La captación de la muerte en el personal de enfermería, al estar en contacto directo con los pacientes es difícil lidiar con este tipo de emociones, puesto que estos profesionales enfrentan día a día carga emocional y psicológica, de manera que el enfrentamiento constante con el proceso de duelo plantea varias preguntas sobre la conmoción que tiene su bienestar. La manera en que los enfermeros y enfermeras manejan la muerte puede influir en su capacidad de mantener un enfoque profesional, respetuoso y empático, lo cual es esencial para garantizar que el paciente reciba un cuidado integral, digno y humano durante sus últimos momentos (Martínez Fernández, 2019)

En adición, esta investigación se centra en examinar las diversas visiones de la muerte que poseen los integrantes del equipo de enfermería, indagando tanto en sus convicciones individuales como en las influencias de su ambiente de trabajo que ejerce mediante una perspectiva cualitativa y fenomenológica, se pretende comprender cómo los expertos en enfermería perciben la muerte y cómo esto impacta su conducta y rendimiento en la atención a los pacientes. Además, se busca reconocer las tácticas de manejo que se utilizan para manejar las emociones y retos vinculados a la muerte, y cómo estas tácticas afectan.

(Braga Miranda, y otros, 2025) Explica que la investigación cualitativa y fenomenológica hace referencia a una reflexión sobre la importancia de proporcionar apoyo emocional y psicológico al personal de enfermería, así como de integrar programas de formación y acompañamiento que favorezcan una relación sana y ética con la muerte, y que permitan al personal de salud manejar con mayor efectividad las situaciones de duelo y pérdida que inevitablemente forman parte de su trabajo diario.

### **Situación Problemática**

Hoy en día, en el contexto hospitalario (Ramírez López, y otros, 2021) determina que los profesionales de enfermería enfrentan de manera constante la muerte de los pacientes bajo su cuidado, juega un papel fundamental, ya que acompaña a los pacientes en todas las etapas de su vida: desde el nacimiento, durante las enfermedades que puedan padecer, hasta el final de sus días, afectando de manera emocional y psicológica generando una respuesta diferenciada en cada enfermero. A pesar de la presencia de protocolos médicos y apoyo psicológico, se observa que la percepción de la muerte en enfermería varía considerablemente. Es por esto que la versatilidad en la percepción de la muerte por parte de los profesionales de enfermería puede influir considerablemente en su bienestar emocional, la calidad de la atención brindada, e incluso en la relación que mantienen con sus pacientes y familiares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la tenacidad del Síndrome de Burnout como un agotamiento profesional, considerándolo un elemento de riesgo en el trabajo con un efecto considerable en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, particularmente en situaciones de estrés y ansiedad persistentes. En la investigación la correlación existente entre el fallecimiento del paciente y el síndrome de burnout, resalta que esta condición es nombrada por la Organización Mundial de la Salud como la más común entre los profesionales de Enfermería, dicha condición nace como resultado de la pérdida, además de sentimientos de importancia y frustración, ocasionando así un desbalance en el bienestar integral del enfermero. (Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

La Organización Mundial de la Salud señala que el equipo interdisciplinario de salud solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte, así como la angustia y los sentimientos asociados a ella, si cuenta con fuentes de apoyo, ha superado

satisfactoriamente sus propios duelos y posee una adecuada capacidad para manejar el estrés.

Varias investigaciones llevadas a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, basadas en entrevistas al personal de Enfermería, dan a conocer que entre el 14,7% y el 22% presentó síntomas compatibles con episodios depresivos durante el año 2020. Asimismo, entre un 5% y un 15% manifestaron haber tenido pensamientos suicidas. Dichas cifras resultan alarmantes y requieren una respuesta inmediata, ya que evidencian que el impacto de la muerte de un paciente no solo afecta a sus familiares, sino también al personal de salud, generando en muchos casos problemas psicológicos y dudas sobre sus propias capacidades, lo que puede llevar al desarrollo de ideas suicidas. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Por otro lado, un estudio realizado en España indica que; la muerte es una realidad cotidiana en la labor del profesional de enfermería, representando un acontecimiento único y complejo tanto para él como para la familia del paciente fallecido. Dentro de sus responsabilidades, el personal de enfermería debe brindar apoyo a los pacientes en el cambio de la vida a la muerte, así como para sus seres queridos. Se espera que adopte una actitud cálida, comprensiva y de apoyo hacia ambos, pero surge la inquietud de evaluar qué tan preparado está este profesional para enfrentar la muerte y qué actitudes asume ante ella. (Villavicencio Romero, Vaca Gallegos, & Banegas Espinoza, 2025)

El análisis de Marcha en España demuestra que la mayor generalidad de población en profesionales de salud que cuidan a pacientes en estado crítico se analiza un alto estrés, ansiedad o depresión. Por otro lado se destaca que el 37% enfrenta la muerte de manera inadecuada, así mismo el 60% recibe instrucción de cómo llevar a cabo a pacientes en estado crucial. Por último el 83,1% de las personas que se realizó la investigación señala que existe deficiencia en el centro de salud lo que genera carencia en sus procedimientos

Esto destaca la importancia de una capacitación apropiada para adquirir las habilidades necesarias en el manejo de pacientes en esta fase. (Marchan Espinosa, 2016). Un estudio realizado en México en el cual participaron 30 profesionales de Enfermería indica que; la mayoría de los profesionales que participaron en el estudio ven la muerte como una despedida de un lugar mejor para encontrar la vida y la

eternidad después de la muerte. Por lo tanto, se espera la vida con alegría después de la muerte. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el 88.7% no se refiere a encontrar la felicidad después de la muerte. En este sentido, la muerte no se considera una carga para la vida. Porque siempre hay una razón para permanecer en este mundo, aun así, existen instantes en los que la muerte puede convertirse en un alivio. (García Avendaño, Ochoa Estrada, & Briceño Rodríguez, 2018)

Desde otro punto un estudio realizado en Tabasco México con una muestra de 71 enfermeros profesionales aplicando el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM) da a conocer qué; En relación con las actitudes del personal de enfermería obtenidas mediante el CAM, se observó que la mayoría de los participantes (67,6%) muestra una actitud de indiferencia ante la muerte de los pacientes, mientras que un 16% reporta tener una actitud negativa y un 7% una actitud positiva. En cuanto a la evitación de la muerte por parte del personal de enfermería, el 54,9% indica que adoptan actitudes negativas. Además, la estructura de las frecuencias de los elementos del CAM está relacionado con la evitación. Destaca que el 67,6% de los participantes consideran que pensar en la muerte no es una pérdida de tiempo, mientras que el 43,7% a veces prefiere no pensar en ella. (Morales Ramón, y otros, 2020)

Por otro lado, un estudio realizado en Argentina, donde se utilizó una muestra de 40 profesionales de enfermería dio como resultado; En cuanto a los sentimientos generados por el proceso de morir de un paciente, los resultados indicaron que el 35% afirma sentir estrés, mientras que el 45% lo experimenta a veces. Según datos recogidos dentro de un estudio el 40% no acepta la muerte, mientras que el 35% tiene un resultado como ocasionalmente sin embargo el 93% de los profesionales no experimenta signos de estrés o depresión, en consecuencia el 52% refiere que son algunas ocasiones sentir angustia, para terminar el 60% siente impotencia y un 30% notifico impotencia en la eventualidad. En cuanto a la ansiedad, el 42% no la experimenta, y un 30% solo siente ocasionalmente. El 62% señala sentir emociones de tristeza y el 64% no percibe intranquilidad. (Checa, 2021)

Un estudio realizado por Henao y Quiñones en Manizales Colombia presenta diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería para manejar esta situación y fortalecer la atención al paciente en su etapa final. Estas estrategias se enfocan en el manejo de las emociones, que incluyen la reducción de

emociones ante el paciente y su familia, la aplicación de la comunicación, la oración y el acompañamiento para mitigar el dolor de los parientes. El estudio determina que las herramientas espirituales y la comunicación con la familia son esenciales en este proceso. (Quiñonez Mora & Henao Castaño, 2018)

Es un reto considerable para el equipo de enfermería atender a pacientes pediátricos en los momentos más críticos, dado que este procedimiento es uno de los más estresantes en el ambiente clínico. Necesita un amplio entendimiento y experiencia, elementos que en el escenario colombiano se ven como áreas de vulnerabilidad y que influyen en cómo las enfermeras gestionan esta circunstancia.

Una investigación llevada a cabo en Perú acerca de la postura de las enfermeras frente a la muerte del paciente mostró que el 43,8% manifiesta indiferencia, mientras que el 31,2% la acepta. Además, otros estudios señalan que los expertos en enfermería están capacitados para salvaguardar la vida y, en términos generales, aceptan la muerte como un proceso ineludible. De acuerdo con una investigación de la UNESCO, se ha centrado más en el cuidado del paciente que en el bienestar del cuidador, quien en ciertas situaciones considera el deceso como un fracaso en sus intentos por preservar una vida. Enfrentar la muerte puede provocar emociones de impotencia, angustia, temor e incluso apatía hacia la familia del paciente, lo cual puede conducir a desestimar principios bioéticos y la obligación de proporcionar un cuidado completo. Por ello, es fundamental evaluar cómo afrontan las enfermeras esta experiencia en los servicios críticos. (García Avendaño, Ochoa Estrada, & Briceño Rodríguez, 2018)

A nivel Local un estudio realizado en la ciudad de Ambato con la participación de 10 profesionales de enfermería evidenció una notable falta de preparación en el manejo del duelo, lo que afecta la calidad de la atención brindada a las familias. Las respuestas obtenidas prevalecen que los profesionales de salud sufren de varios sentimientos decisivos y cambiantes desatando un desgaste emocional. Es por ello que es importante la salud de los profesionales de enfermería para que exista un mejor desenvolvimiento laboral y así tener de manera efectiva un mejor manejo y cuidado al paciente (Moreta Criollo & Quenoran Almeida, 2022)

## **Formulación Del Problema Científico**

¿Cuál es la percepción de la muerte que tiene el enfermero en la unidad de cuidados intensivos de neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito?

Esta investigación procura determinar la percepción de la muerte por parte de los profesionales de enfermería, cómo esta percepción varía según las características individuales y contextuales del profesional de la salud, y cómo impacta en su bienestar emocional, su desempeño laboral y la calidad del cuidado brindado.

## **Delimitación Del Problema**

La investigación se centrará en la percepción de la muerte desde la perspectiva de los enfermeros que laboran en el área de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito, durante el año 2025. Este enfoque busca explorar cómo los enfermeros experimentan y comprenden la muerte de los pacientes en estos entornos y las emociones intensas que interpretan.

El presente estudio se limitará a la percepción emocional, cognitiva y profesional de los enfermeros en relación con la muerte, aislando otras dimensiones, como los aspectos religiosos o culturales, no obstante, se podrán considerar como practica fundamental en el análisis. Se indagará categorías como la experiencia laboral, la formación académica en relación a la muerte que reciben los enfermeros, sin abordar otros factores personales que podrían influir en la percepción de la muerte.

Asimismo, el estudio se centrará únicamente en la percepción de los enfermeros, excluyendo la opinión de otros profesionales de la salud como médicos o psicólogos, a fin de profundizar en cómo el rol del enfermero influye en el proceso de morir y el manejo emocional del mismo.

## **Objetivos De La Investigación**

Analizar la percepción de la muerte desde el punto de vista del personal de enfermería, identificando las emociones, experiencias y actitudes que surgen frente al proceso de fallecimiento de los neonatos, así como los factores que influyen en su afrontamiento en el área de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito año 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las emociones y sentimientos más frecuentes que experimenta el personal de enfermería ante la muerte de un paciente mediante entrevistas cualitativas en el área de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito, durante el mes de febrero a abril del año 2025.
- Definir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros para manejar el impacto emocional derivado de la muerte de los pacientes en Hospitales de la Ciudad de Quito, durante el mes de febrero a abril del año 2025.
- Detallar cómo las experiencias personales y profesionales influyen en la percepción de la muerte desde la perspectiva del personal de enfermería en Hospitales de la Ciudad de Quito, durante el mes de febrero a abril del año 2025.

### **Formulación De La Hipótesis**

La percepción de la muerte desde el punto de vista del personal de enfermería está influenciada por factores emocionales, experiencias personales y profesionales.

### **Población Y La Muestra Seleccionada**

La población Objeto de este estudio es el personal de enfermería que labora en Hospitales de la Ciudad de Quito. La muestra seleccionada son 15 profesionales de salud, accesibles que aceptaron ser entrevistados. Por otro lado, dicha recolección de información se realizó hasta alcanzar el objetivo de la investigación.

### **Métodos Científicos Y Tipo De Investigación Que Se Realiza**

Esta investigación científica tiene un enfoque predominantemente cualitativo, ya que el presente estudio analiza las diversas perspectivas que muestra el personal de enfermería ante la muerte de un paciente. Los datos que se recolectan en este manuscrito se los realiza en un determinado periodo de tiempo por lo que se considera como estudio transversal.

### **Aporte Práctico**

La presente investigación acerca de la percepción de la muerte desde el punto de vista de la enfermería destaca grandes aportaciones en la población. Como varios investigadores lo mencionan el proceso de muerte afecta tanto a sí mismos como a sus familias. Al comprender los sentimientos y reacciones del personal de enfermería

frente a la muerte, se identifica varios factores que se requieren de importancia para una mejor capacitación en el proceso de muerte del paciente.

Esto tiene repercusiones directas en la calidad del cuidado y el bienestar tanto del personal sanitario como de los pacientes y sus seres queridos.

La investigación promete un entendimiento más recóndito de cómo la percepción de la muerte afecta la práctica de enfermería. Además, es posible aplicar estrategias de apoyo, como programas de capacitación en gestión del duelo y asistencia psicológica, que asistan a los profesionales a manejar de manera más efectiva estas circunstancias, reduciendo el peligro de fatiga emocional y perfeccionar la atención al paciente.

También, el presente estudio puede impulsar una mayor empatía y comunicación dentro de los equipos de salud y con los familiares, aportando a un entorno más saludable tanto para el paciente como para el personal sanitario. Como último recurso, un enfoque integral que considere la percepción de la muerte puede mejorar la calidad del cuidado en situaciones terminales, favoreciendo a la sociedad al promover una atención más compasiva y humanizada.

Estos estudios sobre la percepción de la muerte desde la perspectiva de la enfermería proveen información sobre los profesionales de salud que generan un trabajo conjunto mediante un equipo de trabajo. Por medio de estudios en este ámbito, es verosímil reconocer una mejor comprensión de cómo la muerte afecta de manera emocional y psicológica. Este estudio no solo enriquece el cuerpo de conocimiento relacionado con la enfermería y el cuidado al final de la vida, además que también tiene el potencial de mejorar prácticas profesionales, influir en políticas de salud y abrir nuevas líneas de investigación científica en el campo del cuidado de la salud y la psicología.

El aporte de esta investigación para el profesional se basa en describir la percepción del personal de enfermería mediante la aplicación de 15 entrevistas a profesionales de enfermería que laboran en el Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito sobre la experiencia de la muerte en esta población específica, con el fin de contribuir a la comprensión del fenómeno. Esto permitiría a los enfermeros entender y mejorar sus experiencias frente a la muerte de un paciente, además de proporcionar una base de conocimiento que facilite el análisis de este fenómeno y la

posterior creación e implementación de herramientas para el cuidado del propio profesional de la salud. Ya que a nivel Local no existen muchos estudios sobre la Percepción de la muerte desde el punto de vista de enfermería, contribuye significativamente a nuevas investigaciones.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

La muerte es un proceso biológico irremediable, inherente a los seres humanos, que se expresa por la interrupción definitiva de las funciones esenciales. Este suceso puede suceder por múltiples razones, tales como una muerte inesperada, enfermedades graves, enfermedades crónicas degenerativas o incidentes, entre otras. En este escenario, la muerte simboliza para el individuo la pérdida total de la habilidad para establecer vínculos, relaciones o comunicación con otros individuos y con su ambiente. (Cuero Cortes & Cárdenas Burgos, 2020)

El fallecimiento es tanto un suceso biológico como psicosocial. Normalmente, las personas conviven con el miedo a la muerte, considerándola uno de los temores más relevantes y frecuentemente la asocian con significados negativos. Los expertos en salud se encuentran constantemente con circunstancias vinculadas a la muerte de sus pacientes, manteniendo un vínculo constante con esta realidad. Esto podría influir en su postura y manera de tratarla, ya sea de forma positiva o negativa. En las sociedades occidentales, el concepto de muerte y su proceso sigue siendo un problema que se ha evitado públicamente. La perspectiva profesional de los trabajadores de la salud involucrados en la muerte se ve afectada por las creencias y la práctica social que hacen durante su trabajo.

Esta situación puede afectar la calidad de la vida profesional de una enfermera. Diferentes estudios muestran que una de las principales fuentes de tensiones para estos expertos está relacionada con la muerte y el dolor de los pacientes que son difíciles de manejar con muchos de ellos.

Las vivencias que se identifican con la muerte para el personal enfermero es un obstáculo continuo que vive cada día situaciones complejas representando desafíos al estar en contacto con pacientes críticos. Estas experiencias tienen vivencias tanto personales como sociales que deben enfrentar en el trabajo comúnmente con sus ideales de que cada turno es diferente y el entorno laboral de entrada y salida de pacientes que algunos obtienen mejoría como hay procesos de muerte el cual asimilar. (Cuero Cortes & Cárdenas Burgos, 2020)

Los procedimientos de enfermería impulsan a un seguimiento continuo en la salud del individuo proporcionando una atención de calidad con el fin de incentivar a

una pronta recuperación. Sin embargo este compromiso también afecta la vida personal y profesional

Así mismo nuestra madre de la enfermería Florence Nightingale comprendía a la enfermería como una profesión holística y autónoma junto con las cuidadoras y sus cuidados de entorno generaban un papel fundamental en la preservación de la salud.

Su frase “Es necesarios hacer visible lo que no se ve” evidencia la importancia de destacar esta labor. Desde sus inicios la enfermería ha evolucionado junto con el conocimiento, la tecnología, la epidemiología, y diversos cambios demográficos adaptándose eficazmente a las necesidades de la sociedad. (Baldrich Rodríguez , Navarro Revueltas , & Lázaro Maeso , 2016)

La Enfermería es una profesión lo cual tributa a una vocación con una misión, la cual es proveer cuidados a los pacientes, con el objetivo de cumplir estándares de calidad y seguridad en Salud. La planificación y aplicación de los cuidados de enfermería debe basarse en evidencia científica, razón por la cual es importante y fundamental que los profesionales de enfermería realicen investigaciones que aporten al conocimiento y sustente la práctica profesional. (Castro & Simian, 2018)

La enfermería se entiende como una profesión que brinda cuidados de manera integral a individuos en diferentes condiciones de salud. La enfermería no solo se enfoca en el cuidado individual, sino también en la atención y cuidado a las familias, diversos grupos sociales y culturales, con el fin de brindar cuidados óptimos. Además, estos cuidados pueden llevarse a cabo tanto en hospitales como centro de Salud, atención ambulatoria, en domicilios y en unidades móviles de salud. (Centro de Estudios y Servicios en Salud, 2025)

Según Kozier, la enfermería consiste en reconocer y abordar las respuestas humanas ante problemas de salud ya sean reales o potenciales. La práctica de enfermería implica tanto la atención como la supervisión de situaciones y servicios que de manera directa o indirecta y en colaboración con otros profesionales de la salud buscan promover la salud, prevenir la enfermedad y favorecer la recuperación. (Dae Formación, 2023)

Según el Consejo Internacional de Enfermeras; la enfermería comprende la atención individualizada y en colectividad que se brinda a personas de todas las edades, así como a sus familias, grupos y comunidades tanto sanas como enfermas

en diversos entornos. Su labor involucra la promoción de salud, la prevención de enfermedades, y el cuidado a individuos enfermos, personas con discapacidad o con una enfermedad terminal. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021)

Un caso ilustrativo de esto es la muerte de un paciente que estaba bajo su cuidado, particularmente cuando se ha establecido una relación estrecha entre ambos, y especialmente cuando se ha establecido una conexión entre ambos. Este vínculo genera una conexión emocional marcada por actitudes y sentimientos compartidos. Factores como la edad, la enfermedad, la preparación, las creencias religiosas y las experiencias previas del profesional influyen en cómo se percibe y se afronta el proceso de muerte, haciendo que cada experiencia sea única y personal. (Chávez Guadarrama, y otros, 2023)

(Morales Ramón, y otros, 2020) Se sabe que los profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas están constantemente expuestos a presenciar la muerte de pacientes, lo cual debería motivar una formación continua que les permita ofrecer cuidados de manera profesional y empática. Además, es fundamental fomentar el desarrollo de habilidades para enfrentar adecuadamente esta situación, ya que considerar la muerte es una tarea difícil. Brindar cuidado a los seres humanos implica atender diversas dimensiones de su bienestar (biológica, psicológica, social y espiritual), por lo que estos aspectos deben abordarse desde la etapa de formación profesional.

Según un estudio realizado por (Figuroa Ibarra & Aranda Gallegos, 2022) sobre las Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. El análisis reveló que existen escasas investigaciones acerca del impacto de una muerte perinatal en el equipo de enfermería. En el marco de Latinoamérica, este descubrimiento es bastante limitado, dado que únicamente se reconoció una investigación llevada a cabo en Brasil. Esto tiene que ver con que los estudios sobre la muerte perinatal suelen enfocarse en el punto de vista de la madre o los progenitores, dejando escaso estudio sobre el efecto en los profesionales sanitarios, en particular en el equipo de enfermería.

Por otro lado, un estudio realizado por (Díaz Menchay & Constantino, 2022) con respecto de las experiencias del equipo de enfermería frente a la muerte de un paciente hospitalizado señala que; Los resultados de este estudio difieren de varios

estudios realizados a nivel general, como el realizado en España por Marrero González y García Hernández. Esta investigación afirma tener una gran relevancia en la comprensión de la muerte y las experiencias que se hayan generado. Del mismo modo no solo afecta su desempeño profesional, sino también sus vidas personales.

Desde otro punto de vista, el artículo sobre las actitudes y el afrontamiento ante la muerte sobre los estudiantes de enfermería, elaborado por los autores (Chango Masaquiza, 2024) indican que; La muerte es un acontecimiento que genera un profundo impacto emocional tanto en las personas como en sus redes sociales y en quienes la enfrentan de manera cotidiana durante su labor profesional.

El equipo personal de salud, constantemente enfrenta el proceso de muerte. Lo que es importante recalcar los estudiantes de enfermería que están en formación académica constante es significativo su preparación en el manejo de duelo, ya que podría conllevar actitudes y perspectivas negativas sobre la muerte. Es decir no solo se visualiza en su rendimiento laboral sino también en su daño psicológico u emocional lo que podría ocasionar estrés, depresión y otras futuras complicaciones. Las consecuencias frente a la muerte y los sentimientos que general como es tristeza pena y dolor tienen un gran impacto en como los profesiones de salud conllevan la calidad de vida frente a esta situación sobre todo cuando se encuentran en estado crítico.

Según lo mencionado la muerte es un suceso continuo en la práctica de enfermería, sobre todo donde los profesionales se encuentran directamente con el deceso de los pacientes. Estas experiencias pueden resultar emocionalmente intensas, generando distintos niveles de ansiedad, inquietud e inseguridad. En la actualidad, la muerte suele percibirse más como un fracaso técnico que como una etapa natural del ciclo de vida, lo que puede llevar a una atención deficiente o a actitudes de rechazo, evasión e incertidumbre, así como al enfrentamiento de los propios temores ante la muerte. (Ramírez López, y otros, 2021)

A diferencia del estudio se concluye que las enfermeras o enfermeros profesionales y estudiantes que trabajaban en áreas hospitalarias críticas mostraban, en su mayoría, una postura indiferente ante la muerte, en cambio, un porcentaje inferior cultivó una postura positiva hacia la muerte en Ecuador, varios estudios indican que tanto los estudiantes como los profesionales de enfermería presentan una

aceptación neutral, mientras que algunos manifiestan una actitud de acercamiento hacia este fenómeno.

Desde otro punto de vista (García Avendaño, Ochoa Estrada, & Briceño Rodríguez, 2018) afirma que, aunque la muerte es un hecho real e inevitable en la existencia humana, los profesionales de enfermería suelen adoptar una actitud de evasión, evitando abordar el tema directamente. A pesar de su contacto frecuente con este fenómeno, esta actitud les permite eludir los temores y emociones que surgen frente a la experiencia de una persona en etapa terminal. Esto puede derivar en una postura defensiva ante la posibilidad de enfrentar su propia mortalidad, centrando el cuidado exclusivamente en la preservación de la vida. Como consecuencia, se recurre al uso de tecnologías y medicamentos que no necesariamente mejoran la calidad del proceso de muerte, sino que únicamente prolongan lo inevitable, transformando este momento en una experiencia traumática tanto para el paciente como para sus familiares.

Se considera que el duelo es una respuesta natural de adecuación ante cualquier pérdida, incluida la de un paciente. Dicha situación es reiterada en los equipos de salud y suele generar sentimientos de frustración e impotencia, afectando tanto la salud física como mental del personal de salud. Sin embargo, los expertos no siempre cuentan con las herramientas o el respaldo requeridos para lidiar este reto. La repercusión emocional que ocasiona la muerte de un paciente puede desaprovisionar múltiples complicaciones, como el síndrome de Burnout. Por este motivo, es crucial que los equipos sanitarios apliquen tácticas eficaces para gestionar la muerte y promover un proceso de adaptación más sano. (Sancho Baquerizo, 2021)

La Organización Mundial de la Salud resalta el síndrome de burnout como una enfermedad respecto a varios de los factores que ayudan a su evolución. El Síndrome de Burnout genera un agotamiento emocional en los trabajadores, incrementando el estrés laboral y provocando sentimientos de desmotivación, apatía e ineficacia. Dado que requiere tratamiento para quienes lo padecen, la Organización Mundial de la Salud lo ha clasificado como una enfermedad profesional, incluyéndolo en su Clasificación Internacional de Enfermedades como uno de los principales problemas de salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

### **1.1 Teorizante de enfermería: Callista Roy**

En 1970, Callista Roy desarrollo el modelo de adaptación de Roy, el Roy Adaptation Model (RAM), en el cual plantea que las respuestas adaptativas tributan a la integridad del individuo en aspectos como; la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el control del entorno. Dicho modelo proporciona una valiosa herramienta para comprender el rol de enfermería y su intervención en la reducción de factores que generan estrés. Por ende, a partir de esta perspectiva, este modelo es considerado como una estrategia efectiva para enfrentar el estrés. (Bonfill Accensi, Lleixa Fortuño, Sáez Vay, & Romaguera Genís, 2010)

### **1.2 Conceptualización de la muerte**

(Pérez Vega & Cibanal, 2016) Señala que la muerte se percibe como algo intrínseco a la vida y a los seres humanos, como el único suceso vital del cual se tiene la certeza incuestionable que ocurrirá, ineludible, irrevocable generalmente indeseada y dolorosa.

Existen diversos conceptos sobre la muerte, según lo descrito por (Diccionario de la Lengua Española, 2025) ser “considera como muerte biológica que un cuerpo vivo es un cuerpo con una duración restringida, estructurado en sus componentes, que tiene lo que llamamos vida y que está obligado a perderla, es decir, a padecer la muerte, que representa el término de su existencia o situación directa de la muerte en el interior del ser vivo.

Desde la perspectiva biológica, la muerte representa el término de las funciones esenciales de un ser vivo. Esta percepción de la muerte describe como un proceso natural en la vida. No obstante según diversos autores detallan que la muerte incluye elementos emocionales, psicológicos y sociales.

Algunos la interpretan como una tragedia ineludible que señala el término del ser, mientras que otras perspectivas la ven como una mera transición sin significados positivos o negativos.

Al mismo tiempo, la muerte puede ser observada de varias formas, es decir el proceso de morir u dejar de existir es inherentemente inalienable generando varias reacciones en consecuencia, al comportamiento del ser humano que tuvo un deceso, generando trascendencia en el entorno social frente a este fenómeno. Se identifica que la muerte es el cese total de la existencia y los órganos se vuelven inoperativos

en todas sus funciones del cuerpo humano lo cual da paso a la interrupción de manera gradual en su funcionamiento. En otro aspecto puede presentarse de manera repentina e inesperada, por ejemplo, estas suceden en ocasiones que se presenten enfermedades catastróficas o incidentes de manera gradual lo que implica el cese de la función de los signos vitales ya que este puede ser irreversible.

### **1.3 Significado de las muertes en niños niñas y adolescentes**

Varios estudios científicos han evidenciado que el respaldo emocional y la conversación franca son esenciales para asistir en el manejo saludable de la muerte, favorecen la construcción del luto y fomentan el bienestar mental a largo plazo. (Tangarife Durango & Sepulveda Rojas, 2024) Indica que la muerte de un niño es un suceso imprevisto en la sociedad, pues dicho suceso se diferencia de la mayoría de las interpretaciones de la muerte, que generalmente se relacionan con el deterioro de los órganos y el envejecimiento. Por esta razón, la pérdida de la vida en la infancia o adolescencia se interpreta a través de un aprendizaje influenciado por factores culturales. Estas creencias y prácticas varían a lo largo del tiempo y desempeñan un papel fundamental en la forma en que se experimenta y comprende este tipo de situaciones.

La percepción de la muerte varía significativamente según cómo se enfoque, ya sea como un fenómeno existencial o un proceso natural. Hay la creencia de que los niños no deberían fallecer debido a que aún se encuentran en una etapa temprana de desarrollo, por lo que se asume que los hijos deberían morir después que sus padres. (Polo Salazar, 2018) Rechaza que “es importante brindar un entorno seguro que permitan que enfrenten el duelo de manera resiliente, promoviendo un desarrollo emocional estable y evitando consecuencias psicológicas a largo plazo”. Cuando acontecen fallecimientos fuera de este orden esperado, las personas suelen confrontarse a dificultades para procesarlos y reaccionar ante ellos, produciendo un fuerte impacto emocional y social.

### **1.4 Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente**

Las vivencias del personal de enfermería al conocimiento del proceso de muerte generan impacto emocional ocasionando varios tipos de emociones encontradas. La unión que se forma al estar en contacto directo con el paciente afecta de manera crucial y significativa en la vida personal de los enfermeros, debido a esos factores el

profesional de salud debe brindar un respaldo emocional a los usuarios que atraviesan por este suceso

Esta proximidad con el dolor familiar puede transformarse en un desafío, dado que conlleva manejar sus propias emociones mientras proporcionan equilibrio y atención. (Figueroa Ibarra & Aranda Gallegos, 2022)

Desde un punto de vista ético y profesional, los enfermeros se encuentran con conflictos vinculados con los límites de la medicina y el rol de los cuidados paliativos en la neonatología. Es por ello que (Arimany Gonzalo, 2023) describe la toma de decisiones en torno a la prolongación de la vida, el alivio del dolor y el respeto a la dignidad del recién nacido requiere de un equilibrio entre la técnica y la sensibilidad humana. El afrontamiento de la muerte neonatal varía entre los profesionales, dependiendo de su experiencia, formación y el apoyo recibido en el entorno laboral. La existencia de espacios de acompañamiento emocional y estrategias de autocuidado es crucial para evitar el desgaste emocional y el síndrome de burnout. (Valenzuela, Bernales, & Jaña, 2020)

Conlleva padecimiento la muerte de un paciente recién nacido, debido que la mayoría de los enfermeros tienen vocación de ayudar a los más afectados en situaciones vulnerables. De manera que se pueda brindar un cuidado óptimo para poder obtener un mejor diagnóstico médico y exista una mejor evolución en el paciente teniendo en cuenta su profesión y al bienestar de aquellos a quienes asisten.

En el área de cuidado intensivo neonatológico los enfermeros deben participar y presenciar procedimiento y tratamientos que están enfocados en prevenir y aliviar el sufrimiento a causa de algún tipo de enfermedad que pueden ocasionar dolor al niño e incluso situaciones propias de las patologías que comprometen la vida del niño, aspectos que pueden generar fatiga por compasión y síndrome de Burnout; Enfermería constituye el mayor porcentaje de fuerza laboral; además es indispensable agregar que existen servicios en donde la complejidad es alta y se atienden pacientes en estado crítico esto se relaciona con el número de defunciones como el caso de las unidades de cuidado intensivo.

### **1.5 Empatía en el cuidado de enfermería**

Se entiende por empatía a la capacidad de "sentir con los demás", de vivir las emociones ajenas como si fueran propias. Al cultivar la empatía (una de las

competencias prácticas de la Inteligencia Emocional), las emociones ajenas impactan en nosotros. "Percibimos las emociones del otro, cuán intensas son y qué elementos las desencadenan" (Cardona Torres & García Campos, 2010).

Se destaca la importancia de que todos los profesionales de la salud comprendan la empatía, especialmente aquellos que trabajan con pacientes neonatológicos. En este ámbito, es fundamental que el personal cuente con estrategias que les permitan identificar y comprender las emociones y preocupaciones tanto de los recién nacidos como de sus familias, con el fin de brindarles una respuesta adecuada a sus necesidades y expectativas. Desde la perspectiva de la enfermería, la empatía no solo fortalece la relación entre el profesional y el paciente, sino que también mejora la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención recibida. Sin embargo, se define la empatía como la compasión, fundamental e inherente a la esencia humana, no obstante, es una emoción mucho más intensa y positiva, implica a todos los participantes en la relación entre enfermera, paciente y familia, e impregna el cuidado de enfermería de atributos o valores positivos, aporta características sobre el cuidado de enfermería.

Por su parte, (Restrepo, 2017) subraya que, ante la pérdida de un paciente, uno de los sentimientos predominantes en el personal de enfermería es la empatía hacia la familia. Esta se manifiesta a través de la tristeza y el sufrimiento compartido con los seres queridos del paciente, lo que hace que el proceso de afrontamiento sea aún más difícil y doloroso.

### **1.6 Fatiga por compasión**

Se entiende que la Fatiga por compasión se desprende de diferentes formas y su evolución es gradualmente, ocasionando un impacto no solo en la salud física, mental, cognitiva y espiritual de los profesionales sanitarios, sino también en su vida personal, social y profesional. Esto repercute de manera adversa en su bienestar, en su nivel de vida y en el cuidado que proporcionan a los pacientes. Además, (Martínez Fernández, 2019) resalta que el trabajo de enfermería conlleva un vínculo profundo con el dolor de los pacientes, lo que conduce a los enfermeros a internalizar su sufrimiento o en consecuencia, intensifica la fatiga por compasión.

Es un suceso ampliamente analizado en el campo de la salud, singularmente en profesionales de enfermería y otros empleados que proporcionan asistencia a

individuos en circunstancias de dolor. Se ha distinguido como una reacción emocional y psicológica al estrés acumulativo provocado por la constante exposición al dolor y la ansiedad de los pacientes. (Pereira Naranjo, 2009).

Desde un enfoque científico, se ha determinado que la fatiga por compasión puede desencadenar síntomas tanto físicos como emocionales. Se describe los síntomas que pueden presentarse los cuales son miedo, culpa por no poder ayudar o salvar a los pacientes, ansiedad, estrés, desesperanza, desinterés, falta de atención y anhedonia, entre otros; también fisiológicos y somáticos como agotamiento, falta de energía, insomnio, entre otros; así como alteraciones en el área social, familiar y laboral.

Se han planteado diferentes características para reducir sus efectos como es la resiliencia, apoyo emocional generando ayuda con otros profesionales de la salud reconfortándose para brindar un mejor cuidado en los pacientes. No obstante se realizaron varias investigaciones donde la formación emocional entre la vida laboral y personal pueden ser efectivas.

## **1.7 Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout se considera como un agotamiento físico y mental que es generado por el estrés laboral que afecta en gran mayoría a los profesionales, sobre todo al personal que brinda cuidado directo como es el personal de enfermería.

Este síndrome está compuesto por tres componentes importantes: agotamiento emocional, y despersonalización. El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar espiritualmente e intelectualmente afectado debido a la carga laboral, la despersonalización emocional conlleva una distancia distante hacia los pacientes y el desinterés en la satisfacción de sí mismo dentro de sus actividades.

### **1.7.1 Despersonalización**

La despersonalización es un elemento clave del Síndrome de Burnout, se caracteriza por una actitud fría y negativa hacia las personas o relación de tareas y actividades. Se trata de un mecanismo de defensa que las personas desarrollan para protegerse de emociones como; la impotencia, la frustración y la incertidumbre. En relación con la profesión de enfermería la despersonalización se caracteriza por la falta de empatía hacia los pacientes y una actitud indiferente e impúdica hacia los pacientes y colegas. (Garcia Juarez , 2020)

### **1.7.2 Agotamiento emocional**

El agotamiento emocional hace referencia a la carencia de recursos emocionales y al sentimiento de no poder brindar más a las personas que necesitan ayuda o atención. El agotamiento emocional es un elemento esencial en el síndrome de Burnout que puede presentarse tanto de forma física como psíquica. Es decir, es un estado de fatiga mental, física y emocional provocado por el estrés laboral. Desde el punto de relación con la profesión de enfermería, el agotamiento emocional se caracteriza por falta de energía, sensación de no poder dar más por los pacientes, sentimiento de sobrecarga laboral constante que puede generar sensación de abrumación, desinterés o desconexión que presenta desinterés sobre el bienestar de los pacientes. (Mena Silva, Paucarima Mejía, & Vaca Altamirano , 2022)

### **1.7.3 Disminución en la realización personal**

La realización personal es un sentimiento el cual se ve afectado por múltiples reacciones negativas que se dan hacia uno mismo y hacia el ámbito laboral, entre los signos característicos se encuentra la depresión, baja moral, la evitación o negación hacia las relaciones interpersonales, incapacidad para solventar la productividad, incapacidad para manejar la presión, baja autoestima. En relación con la enfermería la disminución de la realización personal hace hincapié a una sensación de fracaso o insatisfacción con el trabajo realizado como profesional o la atención que se brinda al paciente que se encuentra al cuidado del enfermero. (Vera Lituma, 2024)

Varios estudios han demostrado que el Síndrome de Burnout es muy común entre los profesionales de enfermería. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en México indicó que cerca del 76% de los profesionales sanitarios mostraron altos grados de fatiga emocional y despersonalización. (Santos Flores, y otros, 2023). Otra investigación realizada en Colombia reveló una prevalencia mundial del Síndrome de Burnout del 65% entre el equipo de enfermería, con un 63,2%. En cuanto al agotamiento profesional se ido incrementando según van pasando los años sin haber mejoría. Durante la pandemia Covid – 19 del año 2020, el 56% de los trabajadores de Ecuador manifestaron síntomas de Burnout, un porcentaje que aumento al 79% en 2022. Para el año 2024, dentro del 78% de los trabajadores manifestaron sentirse agotados o “quemados” a causa del trabajo. Esta aclaración se manifiesta como un

problema que puede desorientar en la salud de los profesionales como en la calidad de vida y sus cuidados que se requieran

Las causas del Burnout en enfermería son multifactoriales. Entre los factores laborales se incluyen la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos, las largas jornadas laborales y el contacto constante con situaciones de sufrimiento y muerte. Estas condiciones pueden llevar al agotamiento físico y emocional, incrementando el riesgo de desarrollar el síndrome. No obstante (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011) explica las consecuencias del Burnout no solo afectan al individuo, sino también al entorno laboral y a la calidad del servicio de salud. Asimismo los profesionistas con Síndrome de Burnout se ven afectados ya que pueden presentar insuficiencia en su desenvolvimiento laboral

Es por ello que es importante destacar, varias planificaciones según lo recomendado que se motive un ambiente de trabajo sano y saludable con disminución de carga laboral realizando pausas activas para aplicar el autocuidado, fomentando ayuda psicológica el equipo de salud y haya una mejoría.

La detección temprana de los síntomas y la acción adecuada pueden ayudar a disminuir los impactos adversos del síndrome de Burnout y potenciar tanto el bienestar de los profesionales como la calidad del cuidado que brindan los mismos.

Tabla 1 Categorías apriorísticas de la investigación

CATEGORIAS APRORISTICAS	DEFINICIÓN
Significado de la muerte	En el transcurso de esta investigación, se abordan las percepciones y nociones que posee el personal de enfermería respecto al fenómeno de la muerte.
Experiencias frente a la muerte del paciente	En el presente estudio se abordan las diversas actitudes, integrando las percepciones, emociones y sentimientos percibidos por el personal de enfermería tras la pérdida de un paciente.

Empatía	En este estudio se alude a los vínculos que el enfermero establece con el paciente y al impacto emocional que puede generar la experiencia de su fallecimiento.
Fatiga por compasión	En el estudio se entiende como el estado de agotamiento físico, psicológico y emocional que se produce al cuidar derivada del vínculo terapéutico, la conexión empática y la implicación emocional con el paciente.
Síndrome de Burnout	En este estudio se señalan condiciones que pueden llevar al agotamiento físico y emocional, incrementando el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El enfoque cualitativo en la investigación se centra en la comprensión profunda de fenómenos, explorando significados, experiencias y contextos. Se basa en métodos como entrevistas, observaciones y análisis de documentos, permitiendo interpretar la realidad desde una perspectiva subjetiva y contextualizada. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) Reconoce que son capaces de formular interrogantes e hipótesis previo, durante o posterior a la recopilación y el estudio de los datos. A menudo, estas actividades se utilizan, en primer lugar, para determinar cuáles son las cuestiones de investigación más relevantes; y luego, para mejorarlas y resolverlas. La indagación se desenvuelve de forma dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, generando un proceso más bien "circular" donde la secuencia no siempre es la misma, ya que cambia con cada análisis. Se constata la importancia, interpretación y la construcción de conocimiento a partir de la interacción con los participantes. El investigador comprende la vida de los participantes y eleva el saber, de manera que forma parte de la investigación. Sin embargo se analiza variedad de ideas u características diferentes de los sujetos.

Se destaca la versatilidad del enfoque cualitativo para adaptarse a diversas teorías. Siendo así la elasticidad y reflexión como ideas importantes u estratégicas comprometiéndose a la fiabilidad de las nuevas declaraciones, subrayando la presentación de las manifestaciones mediante la abundancia descriptiva.

Las investigaciones científicas que emplean el enfoque cualitativo brindan un respaldo teórico y metodológico que simplifica la ejecución de estudios exhaustivos y minuciosos, fomentando un entendimiento integral de los fenómenos en análisis.

Se puede entender el enfoque cualitativo como un grupo de técnicas interpretativas que hacen al mundo "visible", lo modifican y lo transforman en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (ya que analiza los fenómenos y organismos vivos en sus entornos o entornos naturales y en su vida diaria) e interpretativo (ya que busca dar significado a los fenómenos basándose en las interpretaciones que las personas les otorgan).

La metodología cualitativa representa una contribución innovadora para diversas áreas como; ciencias sociales, la psicología, la lingüística, la antropología, la historia y la demografía, entre otras. A diferencia de la investigación científica convencional, que produce resultados cuantificables, este enfoque no se basa en medidas numéricas, es importante destacar que en dicho método cualitativo se emplea una técnica de observación lo que genera resultados descriptivos. El razonamiento utilizado en este enfoque es inductivo. La metodología cualitativa tiene como objetivo comprender de manera científica las experiencias y culturas humanas buscando interpretar lo que las personas expresan. (Molano de la Roche, Valencia Estupiñán, & Apraez Pulido, 2021)

El aprendizaje fenomenológico cualitativo comprende las experiencias vividas del ser humano. Enfocándose en la característica y sentido de las costumbres. Analizando lo vivido mediante la observación a través de hábitos que compone su entorno con el mundo. Ese instante de cuidado se ubica como un proceso de cuidado integral experimentado por el ser en su interacción con el mundo ganando relevancia para la enfermera. El enfoque fenomenológico se basa en las vivencias del ser humano como parte de un todo, debido a esto tiene un significado en donde el propio ser humano puede interpretar.

Desde este enfoque, la fenomenología se sustenta en la reducción eidética, la cual supone que deja de lado los juicios con el objetivo de determinar la experiencia en su esencia pura. También emplea la reducción fenomenológica, donde el investigador adopta una actitud reflexiva para describir los fenómenos tal como se presentan en la conciencia de los participantes. El análisis fenomenológico permite tratar fenómenos característicos de la disciplina de enfermería, debido a la complejidad y el enfoque subjetivo que la enfermera tiene en el fenómeno de cuidado, lo que constituye un componente relevante en la investigación cualitativa de enfermería. Varios estudios indican que este enfoque de cuidado es pertinente y ha impulsado considerablemente la investigación aplicada al mismo fenómeno en diferentes fases del ser humano, así como en etapas relacionadas con la salud y en varios fenómenos significativos situados en el cuidado. Todo esto con el propósito de entender al ser humano como un sujeto de cuidado. Este enfoque se centra en un análisis del ser humano en constante cambio y que no puede mantenerse inmóvil

frente al proceso de cuidado, que puede ser tratado desde perspectivas comprensivas, interpretativas y sociales.

La fenomenología se enfoca en el modo en el que se experimentan las cosas, más que en su naturaleza. Es decir que se interesa en como los fenómenos son vividos desde una perspectiva en primera persona, se busca por tanto obtener descripciones detalladas y profundas de un fenómeno en su vivencia concreta la idea central es la “experiencia vivida” también denominada experiencia pre reflexiva, pre predicativa, no reflexiva y experiencia teórica, en este sentido la fenomenología pretende recuperar los significados tal como se experimentan antes de ser conceptualizados o analizados teóricamente. (Castillo Sanguino, 2021)

La exploración cualitativa con enfoque fenomenológico se destaca como un fenómeno de una idea a varias personas. Esta teoría es importante para varios profesionales de salud ya que favorece idealizar el motivo de análisis a través de sus acontecimientos de como pasaron dicha experiencia y como tuvo impacto en las mismas. En la investigación fenomenológica, la fase de análisis de datos se lleva a cabo tras la recolección de datos, o sea, cuando el investigador elabora una descripción global de la esencia de las vivencias experimentadas. En la fase mencionada, se recalca fragmentos audiovisuales, declaraciones, frases o citas significativas que faciliten una mejor comprensión de cómo las personas vivieron el fenómeno en estudio. (Díaz Cuentas, 2023)

El enfoque fenomenológico se realiza a través de entrevistas exhaustivas, relatos de vida y otras tácticas que facilitan el acceso a las experiencias personales. Para identificar ciertos datos, es importante idealizar la complejidad del fenómeno sin definir ciertas categorías ya contextualizadas. Es importante tener en cuenta el desarrollo de la cognición. Esta visión nos permite conocer la existencia e inteligencia del individuo, es decir su conocimiento dentro de la investigación fenomenológica que se aplica en varias investigaciones

## **2.1 Diseño**

Diseño de enfoque cualitativo y fenomenológico, ya que el presente estudio analiza las características y comportamientos que muestra el personal de enfermería ante la muerte de un paciente, también en un estudio documental pues se recolecta información de varios artículos científicos y trabajos de postgrado para su

sustentación. Los datos que se recolectan en este manuscrito se los realiza en diferentes lapsos de tiempo por lo que se considera como estudio transversal. Y su nivel de alcance es de investigación descriptiva por el motivo que se describe las definiciones y conceptos en trabajos previamente publicados con temas relacionados al presente estudio.

Conocer el aspecto humanista puesto que las técnicas utilizadas para estudiar a las personas impactan en cómo se las interpreta. Si transformamos las palabras y las acciones en ecuaciones estadísticas, podemos entender el aspecto personal, la vida interna, las visiones, creencias, conceptos, logros, fracasos, la lucha moral y los esfuerzos (Quecedo Lecanda & Castaño Garrido, 2021), de este modo permite obtener los resultados basados en lo que se observa y lo que es manifestado por las personas que pertenecen a la muestra, mediante la comprensión y descripción de las experiencias vividas.

Según los autores (Otero Ortega, 2018), este tipo de investigación se desarrolla en un campo interdisciplinar y transdisciplinar, esto ocurre porque durante la recopilación de datos se crea una fuerte conexión entre los participantes del estudio, extrayendo sus vivencias e ideologías. (Perea Ortiz, 2024)

(Cadena Iñiguez, y otros, 2017) Menciona que durante este tipo de estudio los integrantes están expuestos a una perspectiva naturalista, en otras palabras, los individuos, los contextos o los colectivos no se reducen a variables, sino que se ven como un todo. Por tal motivo se tendrá en cuenta la observación directa de objetos, seres humanos y la comprensión interpretativa de la experiencia humana con el fin de encontrarle sentido a un fenómeno y de esta manera tener una comprensión.

En relación con lo anterior la metodología implementada en este tipo de estudio permitirá lograr la descripción de las experiencias que han vivido aquellos enfermeros que han tenido que enfrentar la muerte de sus pacientes, siendo la caracterización una de las grandes ventajas de los estudios que permiten identificar el impacto de estos sucesos, además de lograr dar una interpretación de la carga que genera la experiencia de muerte en personal de enfermería.

Los principios científicos de la enfermería están basados en estudios de los fenómenos que surgen durante el cuidado basados en la observación descripción y explicación de los mismos, razón por la cual la fenomenología es ligada a esta

profesión; ya que ésta se define como una filosofía y un método de investigación que capta "la experiencia vivida" que explora y captura la experiencia subjetiva del individuo, cómo la está percibiendo y qué significado tiene para este. Es una ciencia cuyo propósito es describir un fenómeno en particular o la apariencia de las cosas (Iribarne, 2015). Por último, (Rivas Riveros & Garcia, 2013) refuta que el aprendizaje vivido con la muerte del paciente permite captar las vivencias individuales de tal y como siente cada uno de los enfermeros expertos en el cuidado del paciente.

## **2.2 Población**

La población de la presente investigación estará conformada por profesionales de Enfermería que laboran en Hospitales de la Ciudad de Quito, con un total de 15 enfermeros que trabajan en el área de neonatología.

## **2.3 Muestra**

La muestra seleccionada estará conformada por 15 profesionales de enfermería que laboran en el área de Neonatología.

### **2.3.1 Establecimiento de Salud**

Este estudio se pretende realizar en Hospitales de la Ciudad de Quito. El muestreo por conveniencia es un método de selección no probabilístico y no aleatorio que se basa la accesibilidad y disponibilidad de las personas para participar en la muestra dentro de un periodo determinado o según ciertos criterios prácticos. En este enfoque el investigador selecciona a los participantes principalmente por su cercanía, sin asegurarse de que representen fielmente a toda la población. A pesar de ello esta técnica facilita la observación de hábitos, opiniones y perspectivas de manera más sencilla. (Hernández González, 2020)

El muestreo por conveniencia consiste en elegir a los participantes en función de su disponibilidad y disposición para participar en el estudio. Se destaca como un método práctico que ordena la recopilación de datos de manera que se encuentren accesibles para verificar su eficiencia y velocidad de la misma. En cuestión para verificar el acceso que permite recolectar datos de los participantes seleccionados de manera óptima y rápida (Ochoa, 2019)

No obstante el muestreo dentro de la investigación cualitativa, es importante ya que mediante un análisis previo permite encontrar un mejor estudio sintetizado de manera efectiva y rápida para ciertos estudios de investigación.

Al centrarse en participantes fácilmente disponibles, esta técnica resulta útil cuando se busca explorar experiencias, percepciones y significados desde una perspectiva detallada. Este tipo de muestreo es ampliamente utilizado en estudios exploratorios y en investigación cualitativa ya que permite recopilar datos de manera rápida y con pocos recursos. (Hernández González, 2020)

#### **2.4 Criterios de Selección**

- Criterios de inclusión Enfermeros: Licenciados en enfermería que laboren en el servicio de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito que han experimentado la muerte de un paciente. Enfermeros dispuestos a participar en el estudio de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión Enfermeros: Enfermeros que brindan cuidados en otras áreas hospitalarias o encargados de áreas administrativas.

#### **2.5 Fuentes de información**

La información de esta investigación se profundizó principalmente de las fuentes primarias basadas en testimonios percepciones emociones descritas por los enfermeros en Hospitales de la Ciudad de Quito y serán complementadas por la información obtenida del análisis de las fuentes secundarias durante la transcripción de las entrevistas y los datos relevantes captados en cámara.

#### **2.6 Diario de campo**

De igual manera, se comprende fortalecer la relación teórico-práctica describiendo detalladamente y de forma objetiva el entorno donde se desarrollará la entrevista y las posibles emociones que surjan a través de la comunicación no verbal, Según (Bernal, 2010) indica que este instrumento tiene la función de permitir que el investigador posea un monitoreo continuo durante el proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo.

El diario de campo es un instrumento de investigación que compila toda la información obtenida durante un estudio. Por lo general el investigador lo utiliza para

registrar de manera estructurada sus observaciones y reflexiones, ya que este registro facilita la comprensión del funcionamiento de un sistema social. Su propósito es ayudar al investigador a analizar el entorno físico y social de un contexto específico. Por dicha razón debe emplearse para documentar de forma detallada quién participa, qué ocurre, porqué sucede, dónde, cuándo y cómo se desarrollan los eventos. (Luna, Nava, & Martínez, 2022)

## **2.7 Síntesis para la recopilación de la información**

Se aclara que la investigación cualitativa busca comprender de forma objetiva los significados y definiciones frente a un fenómeno, tal y como lo viven las personas (Corona, 2020). Para lograr este objetivo se debe planear de forma precisa la recolección de la información, razón por la cual se expondrá en esta sección los pasos que se tuvieron en cuenta para obtener los datos de esta investigación.

## **2.8 Búsqueda**

La fase inicial de este estudio cualitativo y fenomenológico se lleva a cabo en los semestres finales de la carrera de Enfermería, con el objetivo de detectar vacíos en el conocimiento existente. Por esta razón, se revisaron varias fuentes y bases de datos con el propósito de encontrar investigaciones relacionadas con el tema de interés, tanto a escala mundial como en Latinoamérica, el país y la ciudad de Quito - Ecuador. Con este análisis, se estableció la formulación del problema, lo que facilitó la definición de la pregunta de investigación y el objetivo de esta investigación.

## **2.9 Técnicas de recolección de la información**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un instrumento y una técnica la cual se definió según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) como entrevista semiestructurada que a continuación se describirá, es importante resaltar que la principal herramienta de este trabajo de grado es el investigador, el cual se apoyara en un diario de campo, una cámara de video y una entrevista semiestructurada.

## **2.10 Entrevista semiestructurada**

Instrumento de gran utilidad en la investigación cualitativa ya que permite obtener datos mediante el uso de un diálogo coloquial, el tipo de entrevista que se propone será semiestructurada en busca de dar una especial insistencia a la recogida

de datos, tal como lo describe (Folgueiras, 2024) el propósito principal de una entrevista es recopilar información de manera oral y personalizada acerca de sucesos, vivencias y puntos de vista de individuos. Siempre, al menos dos individuos participan.

Una asume el papel de entrevistadora y la otra el de entrevistada, creando entre ambas una interacción en torno a un tema de estudio. De igual manera, se empleará una entrevista semiestructurada en la que se determinará qué tipo de información se necesita y, en función de ello, se determinará la cantidad de información requerida, se establece un guion de preguntas. De la misma forma, ya que tocará el tema de percepciones y estas pueden ser de múltiples enfoques, las preguntas se desarrollan de manera abierta, lo que facilita la recolección de datos más exactos que aparezcan de manera natural y con más matices que en la entrevista estructurada. (Monje, 2020) Todo esto con el propósito de lograr capturar de manera exclusiva y minuciosa los posibles efectos que genera la muerte de un paciente en el personal de enfermería.

Esta entrevista cuenta con 21 preguntas en las cuales se abordan temas sociodemográficos, laborales y personales con el fin de lograr abarcar de manera integral las posibles percepciones del profesional de enfermería frente a la temática de estudio que es la muerte del paciente.

### **2.11 Plan de recolección de la información**

Dentro de esta investigación cualitativa y fenomenológica se basa en la programación y organización de la recolección de la información. Por ello, en esta sección se describe brevemente la planeación que se llevó a cabo para la recolección de la información de las fuentes primarias y secundarias. Posterior a la presentación del anteproyecto, y una vez se aprobó el documento por parte de la Universidad Metropolitana de Quito continuar con la investigación, se solicitó a la institución hospitalaria, la autorización oportuna para la realización del estudio dentro de sus instalaciones, para ello se entregara una carta de presentación y un documento en físico sobre la información que se quiere realizar.

### **2.12 Consentimiento**

Mediante la investigación que se realizara se garantizara neutralidad en el análisis de la información para alcanzar se llevara a cabo las siguientes acciones: Se realizará la correspondiente grabación de audio video de las entrevistas con el respectivo diario de campo, dejando registro en físico de las transcripciones de los

mismos, además de las ideas y sugerencias del estudio respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El análisis de la información, se realizará de forma neutral, respetando las ideas, percepciones y emociones que surgirán como resultado en la aplicación de la entrevista.

### **2.13 Confiabilidad**

Se dará a conocer a los participantes del estudio los resultados de las entrevistas aplicadas frente al fenómeno de muerte, por medio de la aplicación de los siguientes pasos: Aplicación de una entrevista semiestructurada a profundidad como instrumento de recolección de la información para garantizar un abordaje óptimo de preguntas que dieran respuesta al objetivo de este estudio. Se realizará transcripción textual de las entrevistas. Posterior a la transcripción de las entrevistas se realizará un cuidadoso análisis de las mismas.

### **2.14 Análisis**

Dentro del presente estudio se describirá la percepción de los enfermeros frente a la experiencia de muerte del paciente en las unidades de cuidado hospitalario en la ciudad de Pichincha – Quito del año 2025, se llevará a cabo el desarrollo de entrevistas semiestructuradas dirigidas a 15 enfermeros que cumplirán con los criterios de inclusión. De forma previa a las entrevistas.

Mediante el uso de la información privada a tratar e interactuar mediante entrevistas en formato Word nombradas desde (Entrevista 01 a Entrevista 15). No obstante, se plasmará las anotaciones de los diarios de campo de cada uno de los investigadores en formato Word nombrados como Diario de campo entrevista 1, 2, 3 sucesivamente hasta 15.

### **2.15 Proceso de codificación**

#### **2.15.1 Codificación abierta**

La codificación abierta es de gran relevancia dentro el enfoque cualitativo, particularmente en estudios investigativos. En la investigación cualitativa se centra cierta codificación que ayuda a los investigadores a dar una mejor explicación.

Este método de investigación permite recoger datos de diversas ideologías empleadas en el conocimiento de la generación de nuevas teorías ya identificadas dentro de la indagación. Su enfoque consiste en mantener una actitud flexible antes

los datos, permitiendo que los códigos reflejen con la mayor precisión posible los significados presentes en la información recopilada. (Vives & Hamui, 2021)

### **2.15.2 Codificación axial**

Así también tienen una ejecución u fundamentos que se centraliza en ciertas normas. Como es la codificación axial es importante detallar los datos y la elaboración de varias teorías, organizando la función de las teorías fundamentadas en la etapa de codificación abierta en la codificación axial, dentro de este parámetro se detallan los distintos componentes favoreciendo la agrupación de ciertas normas de una manera más unificada para una mejor comprensión en los datos recogidos para una investigación a detallar. (Vives & Hamui, 2021)

### **2.15.3 Codificación selectiva**

La codificación selectiva dentro la investigación cualitativa identifica y se interpreta mediante la selección de ideales más relevantes. Dentro de la búsqueda se obtienen datos coherentes del análisis cualitativo, centrándose en integrar una mejor determinación según el estudio de la exploración. En el proceso de la codificación selectiva, el investigador explora patrones y vínculos clave dentro de los datos que puedan ayudar directamente a responder las preguntas de investigación. Los códigos seleccionados se relacionan entre sí y ayudan a formar una comprensión global del fenómeno estudiado. Este proceso ayuda a enfocar el análisis en los aspectos más significativos, eliminando datos menos relevantes. (Vives & Hamui, 2021)

## CAPITULO III

### 3. ANALISIS DE RESULTADOS

#### Entrevistas:

#### 3.1 Significado De La Muerte

##### - ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el hospital?

R1: Cinco años.

R2: Aproximadamente dos años y medio.

R3: Más de dieciséis años.

R4: Tres años.

R5: Siete años.

R6: Cinco años.

R7: Cinco años.

R8: Veinticuatro años.

R9: Dos años.

R10: Dieciocho años.

R11: Cuatro años.

R12: Diez años.

R13: Siete años.

R14: Doce años.

R15: Seis años.

##### - ¿Diga con una palabra o frase que significa para usted la muerte?

R1: La culminación de la vida de cualquier forma ya sea por alguna enfermedad o algo relacionado.

R2: Más que una frase sería el fin de una etapa.

R3: Significa transgresión.

R4: La persona se va cuando nos olvidamos de ella.

R5: La muerte para mi es una pérdida lamentable sobre una vida.

R6: La muerte es muy repentina e impredecible.

R7: Es el fin de la vida.

R8: El fin de la vida.

R9: El fin de un ciclo.

R10: Es el fin de la vida.

R11: El final de la existencia de una vida.

R12: Es la culminación del ciclo vital.

R13: Es el cese definitivo de las funciones vitales de un organismo.

R14: Es una transición hacia otro estado de existencia.

R15: La culminación de signos vitales.

**- ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente?**

R1: Es algo muy impactante ya que nadie espera que eso pase.

R2: Mientras nosotros trabajamos en el hospital, nosotros como profesionales de la salud siempre llegamos a mantener vínculos con nuestros pacientes y es por eso que cuando fallece uno de nuestros pacientes es bastante doloroso, pero hay que aprender a sobrellevar este tipo de emociones porque todos los pacientes necesitan de nuestra atención y poder brindarles siempre lo mejor de nosotros.

R3: Es cambiar la energía a otra más fuerte que la primera.

R4: La muerte del paciente es el recuerdo que deja en ti esa persona para siempre.

R5: Significa la pérdida o extinción de una vida.

R6: Es un pequeño suceso donde una persona que encuentra muy vulnerable, en donde espera una ayuda, un consuelo, una palabra de vida y aliento para poder sobresalir.

R7: Significa que a pesar de todos los procedimientos que se realizaron no se pudo mantener con vida al paciente.

R8: Para mi es la ausencia de signos vitales.

R9: Para mi es el final de un ciclo vital que todas las personas vamos a pasar por ese proceso.

R10: Significa mucha tristeza al ver que muchos familiares esperan que se recupere y poder verle bien al paciente, el cual deja mucho dolor en su pérdida.

R11: La pérdida de signos vitales del paciente.

R12: Es el punto en que los sistemas del cuerpo humano no responden como el respiratorio, cardiovascular o cerebral.

R13: Es la terminación de un ciclo vital donde varias funciones de tu cuerpo dejan de responder.

R14: Es un proceso natural del ciclo vital y todos pasamos por la misma, el cual tienen un impacto muy grande hacia los familiares porque es un proceso muy doloroso.

R15: El final de un ciclo sobre cualquier persona.

**- ¿Cuántas veces ha pasado por un proceso de muerte de un paciente en el área de neonatología?**

R1: Dos veces.

R2: Dos veces.

R3: Cuatro veces.

R4: Cinco veces.

R5: Diez veces.

R6: Dos veces.

R7: Tres veces.

R8: Cinco veces.

R9: Una vez.

R10: Nueve veces.

R11: Tres veces.

R12: Cuatro veces.

R13: Cinco veces.

R14: Seis veces.

R15: Una vez

### **3.2 Experiencias De Los Enfermeros Frente A La Muerte Del Paciente**

**- ¿Como usted enfrenta el proceso de muerte en su paciente en el ambiente de trabajo?**

R1: Me pongo un poco sensible y procuro tomarme un poco de tiempo lejos de sus familiares porque ellos necesitan apoyo y unas palabras de aliento y la verdad yo si me pongo muy sensible por eso procuro irme calmando un poco para luego regresar.

R2: Lo ideal que puedo realizar es tratar de conversar con gente de confianza o alguien muy cercano porque de esa manera puedo desahogarme y compartir mis sentimientos de la perdida de mi paciente.

R3: La primera vez fue muy fuerte, como era un área de muchos niños fue muy fuerte de la impresión me puse a llorar al ver a esos bebés que no tenía la culpa de nada e irse relativamente, con el tiempo comprendí que así es el ciclo de la vida y después la muerte, eso me enseñó a ser más fuerte y ayudar a más personas, a las mamás, sobre todo.

R4: Me gusta comentar el caso clínico con mis compañeros y tomarnos unos ciertos descansos del área ya que nos ayuda a poder sobrellevar la situación.

R5: A veces depende mucho del vínculo que hayas formado con ese paciente, es por eso que los sentimientos negativos te pueden afectar mucho, así que yo trato de dialogar con compañeros sobre lo sucedido para luego expresar todo lo que siento.

R6: Podría decirte que, al inicio de mi vida laboral, si fue bastante duro porque uno como profesional, recién graduado no está listo para pasar por ese proceso, en el inicio de todo el proceso te vas a sentir muy impotente e incapaz, a lo mejor cuestiones todos los conocimientos que tú sabes y que adquiriste a lo largo de tus estudios, además, eso problemas deberías hablarlo con un especialista para que te pueda brindar ayuda en el momento que lo necesitas.

R7: Muchas veces vamos con nuestros colegas psicólogos para tratar de hablar sobre el tema y nos ayuden a soportar todos los sentimientos negativos sobre el fallecimiento de nuestro paciente.

R8: Es frustrante como enfermera en el momento ya que no sabes cómo proceder.

R9: Dentro del ámbito laboral debemos estar conscientes que es el final de un ciclo y tenemos que estar preparados para todo lo que se presente en ese momento para estas situaciones y siempre apoyando al familiar.

R10: Con mucha tristeza y a su vez tratando de ponerse muy fuerte para los sentimientos negativos no te afecten.

R11: Con mucho dolor y tristeza ante la pérdida del paciente.

R12: El apoyo emocional es muy importante tanto como a los familiares como hacia el personal médico, ya que la muerte emocionalmente es desafiante.

R13: Yo creo que, en algunos casos, fuera bueno contar con servicios de psicología o que nos brinde capacitaciones o charlas sobre el proceso.

R14: Para mí la muerte de un paciente puede ocasionar estrés o ira en los profesionales de Enfermería, por eso es importante contar con recursos para manejar dichas emociones.

R15: La muerte del paciente genera mucho dolor, tristeza e impotencia

**- ¿Considera usted importante la preparación para lidiar la muerte de un paciente?**

R1: Si

R2: Si, como lo mencioné anteriormente es bastante difícil para nosotros aprender a sobre llevar este tipo de emociones ya que nosotros tendemos a tener una buena cercanía con nuestros pacientes, por lo cual es bastante doloroso la pérdida de estos mismos.

R3: Si, porque como enfermera la primera vez que sucede, no nos enseñan cómo actuar, es por eso que se debería ayudar con una preparación, podrían realizar charlas, exposiciones todo lo informativo sobre el tema.

R4: Si considero que es muy importante una preparación.

R5: Si debería existir una preparación para los familiares como para nosotros, aunque yo creo que con el tiempo nos volvemos un poco más fuertes, pero igual nos pega fuerte y aún peor cuando nos pasa por primera vez.

R6: Si considero que es un proceso bastante importante ya que es un proceso que, como persona, como ser humano nos ayuda a canalizar nuestras emociones, decisiones porque muchos de los profesionales han presentado que cuando surgen estos percances necesitan ayuda.

R7: Si porque muchas veces no nos enseñan cómo manejar el fallecimiento de los neonatos y deberían hacerlo ya que la pérdida atrae sentimientos negativos muy fuertes.

R8: Si, sería muy importante.

R9: Si, si es importante ya que estamos tratando con muchas emociones que pueden perjudicar a las demás personas no solo a uno mismo sino también a los familiares y colegas.

R10: Si, considero que sí.

R11: Si, se necesita mucha preparación para cuando llegue ese momento.

R12: La preparación para lidiar con la muerte del paciente es crucial, ya que al momento de brindar un acompañamiento digno al paciente y a sus seres queridos y también para proteger el bienestar emocional del personal médico.

R13: La preparación es muy importante ya que al momento de dar malas noticias lo debemos realizar con sensibilidad y empatía, de esa manera minimizando el impacto emocional en los familiares.

R14: Tener una buena formación es fundamental ya que nos podrían ayudar a aprender estrategias para manejar el estrés y las emociones que surgen al enfrentar estas situaciones tan dolorosas.

R15: Si ya que no todos actuamos de la misma manera, de igual manera no nos afecta igual a todos a sean colegas o familiares.

#### **- ¿Cuál es su reacción frente al fallecimiento de un paciente?**

R1: Como ya lo mencioné anteriormente, me pongo muy sensible ya que la primera vez que paso me puse demasiado sensible y ya la segunda vez que paso actué de una manera más calmada.

R2: Hay varios sentimientos encontrados de tristeza, enojo e impotencia de pensar que lo que uno hizo no fue suficiente para salvar esa vida.

R3: Como mencioné anteriormente fue horrible, porque por más que hice para ayudar ya no estaba en mis manos, es por eso que con el tiempo nos damos cuenta que primero hay que tranquilizarnos para seguir ayudando a la mamá y a todos que estén alrededor.

R4: Bueno creo que la primera reacción es la frustración porque uno trata de atender de mejor manera al paciente y hace todo lo posible para que mejore, pero no siempre es así.

R5: Nosotros como profesionales tratamos que no nos afecte tanto, pero aun así de alguna manera si nos dominan los sentimientos negativos.

R6: Podría decirte que es un sentimiento bastante triste, desalentador porque cuando tu sabes y aplicas todo lo que sabes te da un poco de tristeza al ver que hiciste todo lo posible para que esa vida perdure y no resulta así, es porque eso que llegan los sentimientos negativos.

R7: A mí me da ansiedad y estrés por el hecho que pasar por la pérdida no es fácil.

R8: Es un momento de desesperación, de no saber qué hacer.

R9: Un poco triste, pero a la vez tenemos que guardar la calma para poder transmitir a los pacientes la misma.

R10: Es un momento donde los sentimientos negativos persisten, pero a pesar de eso toca tranquilizarse y estar fuertes en ese momento.

R11: Coraje e impotencia al no poder hacer más por ese paciente.

R12: Cuando fallece un paciente yo trato de mostrar mucha empatía hacia los familiares del paciente ofreciendo consuelo y palabras de apoyo en ese momento para todos los que se encuentran ahí en ese momento.

R13: En ese momento trato de tomarme un respiro y un momento a solas para poder pensar en lo ocurrido y que los sentimientos negativos no me afecten tanto ese momento.

R14: El diálogo con compañeros en ese momento es un esencial ya que hace olvidarnos un momento de todo lo ocurrido o también realizar actividades que nos gusten para poder distraernos de lo ocurrido.

R15: La verdad me siento muy impotente al momento ya que en ese punto no se puede hacer más.

**- ¿Podría contarnos alguna experiencia que haya vivido frente a la muerte de un paciente?**

R1: Si la experiencia que yo tuve fue de un bebé que estaba bastante tiempo hospitalizado, creo que llevaba ya 2 meses hospitalizado, tenía una enfermedad cardíaca y le dio un paro cardíaco, ya estaba indicado que no realicemos alguna maniobra y entonces falleció.

R2: Durante el tiempo que trabajé yo tuve una paciente en los tiempos de covid la cual estuvo internada en el área de críticos unos 4 o 5 meses la cual no tenía mejoría, obviamente estuvimos pendiente de todos los cuidados que en día a día debemos dar, ya cuando fue mi último turno la señora falleció y fue una pérdida bastante dolorosa.

R3: Si la experiencia que tuve fue que una vez la mamita vino con dolores porque el papá le había pegado en el estómago, nosotros hicimos todo lo posible pero ese bebé ya había fallecido en el estómago de la madre esa fue una mala experiencia porque yo tuve que envolverle y en ese momento me sentí muy mal, tenía mucho miedo y no quería, pero como era mi trabajo tenía que continuar.

R4: Una experiencia que me marco fue que un bebé nació prematuro y los padres tenían mucha esperanza en que el bebé se encuentre muy bien de salud y fue así que el bebé de la noche a la mañana se descompuso y falleció, la escena fue horrible al ver a los papás que pensaron que iba a salir de terapia intensiva y no lo logro, estaban muy tristes.

R5: En una ocasión una mamita muy joven con más o menos 22 años, la paciente era muy amable, en el transcurso que estuvo hospitalizada entablamos una buena relación, luego murió, en ese momento fue muy doloroso para mí.

R6: Si una experiencia muy trágica que me sucedió fue que estaba haciendo seguimiento a una bebé, cuando estaba todo muy bien y de pronto de la noche a la mañana lamentablemente presento un cuadro fatal en su salud y así se quedó en estado vegetal, el ver así a una bebé no es algo que sea alentador para todos, más bien es muy negativo, todos se desaniman y se guardan esos sentimientos negativos.

R7: Si, en una ocasión estaba llegando al turno y ese día en la mañana nos dijeron que un bebé estaba bien y pasaron las horas de la nada le dio un shock y falleció, fue muy traumático tanto como para la familia como para nosotros porque pensamos que ya le iban a dar de alta y podría estar con su familia, pero no fue así.

R8: Si en alguna ocasión hace más o menos unos siete, ocho años una muchacha de 17 años vino a dar a luz en el hospital, pero en el momento que estuvo en emergencia le mandaron a los quirófanos, esta chica se habría tomado sello rojo, fue fatal ya que le abrieron el vientre, le sacaron al bebé, pero solamente vivió dos minutos de ahí falleció.

R9: Bueno tuve un paciente bebe el cual tenía un problema de anencefalia y estaba conectado con ventiladores mecánicos entonces les comentaron a los papás que no había progresado el paciente, entonces los papás decían que le desconecte para que cumpla con su ciclo y en ese momento lo hicieron, fue muy feo ver a los papás y las personas que se encontraban ahí, ya que en ese momento nos empiezan a invadir los sentimientos negativos.

R10: Bueno un día tuve un paciente que se encontraba en un estado muy delicado, los papás estaban muy tranquilos y tenían mucha fe en que iba a mejorar y cuando no fue así, tuve que darles la noticia, fue algo demasiado fuerte al ver como se desmoronaban los papás.

R11: En una ocasión llegue al turno y una paciente se descompensó, le revisamos y empezó a disminuir los signos vitales hasta el punto de no existir algún signo, fue muy frustrante al presenciar ese momento.

R12: Bueno un día fui al turno y tuve que tratar a un bebé que estaba en sala de RN en estado crítico, en un momento que salimos a almorzar, cuando un bebé se puso mal y le bajo la saturación, hicimos todo lo posible pero su estado era un poco delicado, lo cual que intentamos de todo y no sobrevivió, lo más trágico también fue que la mamá estaba presente en la sala y pudo observar ese momento muy doloroso.

R13: En una ocasión llego una chica de 14 años la cual se habría provocado un aborto, tratamos de hacer todo lo posible para que el bebé nazca bien, el bebé nació en estado prematuro y para lo cual pasaron 3 minutos y murió, fue muy triste y traumático ver esa escena ya que es una niña que tiene 14 años dando a luz a otro niño.

R14: En una ocasión que ingrese al turno una chica de 16 años dio a luz a un bebe el cual se encontraba en estado crítico por lo que pasaron 4 días, la chica se despidió del bebé, pasaron luego 4 meses y vino a visitarle el abuelito del bebe, el cual menciono que tenían pocos recursos económicos y por lo cual no podían hacerse cargo del bebe, luego de que el abuelito se vaya, él bebe murió. Fue muy triste porque el bebé se aferraba tanto a la vida y una vez que el bebé vio a su abuelito, pareciera más que despidió porque después en ese momento falleció.

R15: Claro, una vez se presentó una paciente que venía tomándose unas aguas abortivas en la cual tratando de hacer todo lo posible para que sobreviva el bebé, de lo cual el bebé al momento que nació no pudo sobrevivir y falleció.

**- ¿Cómo afronta usted el proceso de muerte del paciente?**

R1: La verdad que el hecho si te deja rondando en la cabeza en cómo se sentirán los familiares en ese momento y si es muy complicado.

R2: Tratando de conversar y exponer mis sentimientos y no quedarme con lo que yo siento porque prácticamente eso se ve reflejado en el trabajo y las tareas del día a día.

R3: Con la experiencia que adquirí en el transcurso de mi trabajo ya puedo brindar esa fuerza a la familia, ayudar a la mamá a tranquilizarse y darle unas palabras de aliento.

R4: Creo que lo más saludable es comentarlo con compañeros y recordando que somos seres humanos y todos tenemos sentimientos lo cual podríamos llegar a la casa y realizar un hobby que nos distraiga del trabajo.

R5: Trato de distraerme en mis actividades diarias y también trato de no entablar una relación tan unida ya que es un proceso muy fuerte y doloroso.

R6: La verdad se necesita mucho apoyo psicológico para manejar nuestro ámbito laboral, porque es muy difícil el poder sobrellevar con los sentimientos negativos.

R7: Como mencione anteriormente es bueno hablar con el psicólogo ya que te ayuda en todo el proceso muy doloroso por el cual acabas de pasar.

R8: Lo afronto con mucha tristeza, ya que es muy difícil observar ese momento.

R9: Para afrontar nosotros primero deberíamos separar sentimientos hacia ese paciente ya que al momento que llega su pérdida no te cause tal dolor.

R10: Si creo que se necesita todo el apoyo posible porque si se necesita quien apoye en esa situación ya que no es nada fácil.

R11: Hay muchos sentimientos encontrados, como la tristeza ya que lo sucedido no se puede remediar.

R12: Considero que el apoyo en estos casos es muy esencial ya que uno como profesional no está preparado para una pérdida porque si te forman es para poder salvar vidas y hacer todo lo posible en el momento.

R13: Creo que es muy esencial que nos brinden apoyo en esos momentos trágicos, ya que afecta mucho a la parte sentimental y a veces uno no sabe cómo sobrellevar esa pérdida.

R14: Pues el realizar varias actividades para que los sentimientos negativos se dispersen, es una forma de apoyo ya que la pérdida de un paciente genera tristeza, frustración o impotencia.

R15: Con muchos sentimientos encontrados, pero si trato de dialogar con colegas para sentirme mejor

**- ¿Cree que tiene la formación suficiente sobre el proceso de muerte del paciente?**

R1: No, yo creo que si necesitamos un taller o algo para que refuercen en este tema.

R2: No y si la tuviéramos no sería suficientes ya que todos tenemos que pasar por las etapas de vida y obviamente nos va a pegar negativamente o molestias a la pérdida de nuestros pacientes.

R3: No, nunca estamos preparados para eso, ni con la toda experiencia que se adquiere en el transcurso, es por eso que si quisiera que nos guíen nos ayuden en ese proceso.

R4: No, nunca estamos preparados para ver partir a un paciente.

R5: Considero que no porque es una situación que no se espera en ese momento ya que siempre actuamos positivos y pensamos que si va a salir y va a estar

bien y como nosotros no tenemos alguna preparación psicológica o no tenemos alguna terapia que nos ayude en ese momento si es muy complicado.

R6: La verdad podría decirte que si a tengo ya que a lo largo de mi vida he realizado algunos cursos que me han brindado más conocimientos sobre el tema.

R7: No porque nunca he recibido alguna capacitación en base como poder sobrellevar el fallecimiento del paciente.

R8: No, creo que no se tiene la formación suficiente porque nunca nos han capacitado para la muerte de ningún paciente porque nosotros como profesionales estamos para salvar vidas.

R9: No, porque nunca nos han dado una capacitación o charla que como actuar al momento de la pérdida, eso tenemos que afrontar por nuestra cuenta y aun peor si estas involucrada nuestra parte emocional.

R10: No.

R11: No lo creo.

R12: Considero que no, porque no hemos recibido alguna ayuda o capacitación para poder sobrellevar todos los sentimientos que surgen en ese momento.

R13: No, porque cuando uno inicia sus estudios te enseñan todos los procedimientos para la pronta recuperación de una paciente y no para el hecho de alguna pérdida.

R14: Considero que no, nadie está preparado para la pérdida de un paciente.

R15: No ya que no han realizado ninguna capacitación adecuada para que nos guíe en este proceso.

**- ¿Ha recibido formación al respecto desde que trabaja en esta unidad?**

R1: No.

R2: Si he recibido formación, unas tres capacitaciones afortunadamente, las cuales ha facilitado las cosas, pero obviamente son puntos que tenemos que fortalecer.

R3: No, no hemos recibido charlas sobre el proceso de la pérdida de los pacientes, solo nos hemos fortalecido viendo la realidad y nosotros mismos darnos esa fuerza.

R4: No, es por eso que pienso que si deberían darnos algún tipo de formación porque no todos actuando iguales y el proceso es muy doloroso.

R5: No ya que generalmente nosotros mismos tenemos que ayudarnos psicológicamente y sobre llevar ese duelo.

R6: Si, he recibido capacitaciones, charlas con varios colegas y pues hoy en día si he visto el manejo de la muerte en los pacientes.

R7: Las capacitaciones que he recibido es lo básico sobre lo que realizamos el día a día, sin embargo, sobre cómo tratar el fallecimiento no.

R8: No.

R9: No he recibido ninguna capacitación o ayuda sobre el tema.

R10: No he recibido ninguna ayuda sobre el tema.

R11: No, no se ha recibido ninguna formación para este tipo de casos.

R12: No, no nos han dado alguna capacitación y considero que es muy esencial porque al momento de la pérdida es muy doloroso y eso tenemos que sobrellevar nosotros mismos.

R13: No, no he recibido ningún apoyo para poder sobrellevar ese proceso.

R14: Si he recibido charlas sobre el tema, pero, sin embargo, deberían ayudarnos con más información de cómo actuar ya que es un proceso muy complicado el cual se necesita la preparación y ayuda posible.

R15: No he recibido ninguna capacitación.

### **3.3 Empatía Con El Paciente**

**- ¿Cree que actúa de manera correcta en el momento que actúa dentro de la pérdida de su paciente?**

R1: Yo creo que no, porque si se debería tener una serie conocimientos de cómo actuar en ese momento ya que luego surgen preguntas de que hago, bueno los médicos son los que se encargan de decirle al familiar del paciente, que murió, pero

sin embargo nosotros tenemos que mortajar y si es complicado porque a veces los familiares se aferran tanto al cuerpo y no podemos continuar.

R2: Creería que si ya que siempre hay que mantener el profesionalismo y siempre tratar de actuar en el bien de los pacientes y también recordar que estamos con otros pacientes no solo con ellos.

R3: Yo creo que si he actuado bien ya que cuando he tenido que seguir con mi trabajo sigo, ya sea envolviéndole al bebe o entregándole a su mamá y poder darle palabras de aliento a la mamá o a su familia.

R4: La verdad muchos piensan que sí, pero no nunca estamos preparados para ese momento es muy doloroso y no todos actúan de una misma manera cuando sucede.

R5: Yo creo que, si ya que a pesar de todo el dolor que se siente, yo siempre optó por ayudar de alguna manera con unas palabras de aliento o consuelo a los familiares en el momento de esa pérdida.

R6: Si porque primero tengo que estar calmando para poder manejar la situación de los pacientes porque es un momento muy vulnerable para todos porque nadie está listo para ese momento incluso los padres, las madres al saber el deceso en este caso de un neonato recién nacido o de un pequeño es muy duro para ellos.

R7: Si hay que mantener la calma sobre todo ya que tenemos que ser un apoyo hacia los padres, por eso no debemos mostrar debilidad ante ellos.

R8: De momento si puede ser los ratos de no saber que hacer, si salir corriendo a buscar más medicina o que hacen en ese momento por el paciente, ya que es muy desesperante.

R9: Si porque no debemos dejar que los sentimientos negativos nos invadan, no digo que no nos importan sino trato de decir que tenemos que mantenernos muy fuertes en ese momento.

R10: Tratamos de hacer todo lo que está en nuestras manos para que el paciente se mejore muy pronto, poca de las veces no es así pero no por eso nos vamos a desanimar.

R11: Creería que sí, porque mantengo la calma en todo momento.

R12: Considero que actuó de una manera correcta ya que hago todo lo posible por calmarme en ese momento y tratar de alentar a las personas alrededor.

R13: Si porque al momento que ocurre, trato de ser muy empático con todos ya sea mis colegas o los familiares presentes.

R14: Si actuó bien ya que mantengo la calma en ese momento clave y me presento muy fuerte al momento que ocurre, ya luego trato de darme un tiempo a solas para tratar de olvidar los sentimientos negativos que se encuentran en el momento.

R15: Si, porque mantengo la calma en el momento adecuado y brindo algunas palabras de apoyo a mis colegas como para los padres.

**- ¿Cree que los profesionales necesitan ayuda ante el proceso de muerte?**

R1: Si

R2: Si ya que hay que ir mejorando, destacando y preguntando ya que obviamente esto nos va a ayudar, mejorar y poder sobre llevar de mejor manera las cosas que hacemos en el día a día.

R3: Si, porque nadie está preparado para la muerte, pero sin embargo la vemos todos los días y así puede llegar a ser rutinario y como nosotros llegamos a sentir no estamos preparados para eso.

R4: Si, si se necesita toda la ayuda posible porque al final nosotros creamos un vínculo con el paciente por lo cual es un sentimiento de pérdida muy fuerte.

R5: Si yo creo que sí y más de un apoyo psicológico ya que en ese momento uno piensa muchas cosas negativas y creería que con esa ayuda podríamos expresarnos y recibir esa ayuda necesaria.

R6: Si como te recalque hace unos momentos es algo que deberían dar a todo el personal en el área de medicina no solo porque manejamos pequeñas o diferentes áreas, no es que lo vamos a afrontar, pero un proceso, una atención, un servicio o al momento de intervenir a un paciente y tratarlo porque en el proceso no solo está una persona, sino hay mucho ahí brindando ayuda.

R7: Si porque en muchos casos los compañeros no lo soportan y a veces piden cambio de área por ese motivo.

R8: Si, si afecta mucho.

R9: Si porque estamos lidiando con emociones que todas las personas tenemos y el hecho de decir nosotros una palabra que no sea adecuada podemos llevar a diferentes desenlaces de nuestros pacientes y sus familiares.

R10: Yo pienso que sí, ya que necesitamos toda la ayuda posible en ese momento crítico.

R11: Si, se requiere mucha ayuda y se debería dar alguna ayuda para poder sobrellevar esos momentos.

R12: Si es muy importante ya la pérdida deja muchas emociones en el aire como tristeza o impotencia al ver que trataste de hacer todo y aun así fallece.

R13: Creería que, si ya que en ese momento crítico es muy esencial el apoyo de alguien porque es un proceso muy complicado, por eso creería que sí.

R14: Si ya que nadie está preparado para una pérdida y en ese momento los sentimientos nos invaden a todos ya que somos humanos y sentimos el dolor de las demás personas como tus colegas o los familiares.

R15: Si yo creo que todos necesitamos esa ayuda, porque no es nada fácil ver la pérdida de alguno de tus pacientes.

### **3.4 Fatiga Por Compasión**

**- ¿Considera usted que la muerte de una paciente afecta su estado emocional?**

R1: Si, si afecta a nuestro estado emocional, como decía ya que nos queda en la cabeza por unas dos o tres semanas estamos recordando en donde se encontraba en paciente, con qué cosa estuvo y que fue lo que paso.

R2: Si, como lo mencioné anteriormente nosotros tendemos a relacionarnos mucho con nuestros pacientes y desarrollamos cierto cariño y sentimientos hacia ellos.

R3: Si porque al momento que pasa no es nada fácil de olvidar y como no está so preparados no es nada fácil.

R4: Si afecta bastante nuestro estado emocional sin embargo tenemos que, ser muy fuertes al momento que suceda.

R5: Considero que sí, ya que nosotros tratamos de hacer todo lo posible para que no muera, pues no es así y luego nos toca continuar con ese pensamiento negativo, además, del estrés del trabajo no ayuda nada en ese momento

R6: Si porque al momento que tú tienes una paciente en este caso un pequeño infante o un neonato y desee que estas acompañando el procedimiento de su nacimiento o un niño que llega por cualquier motivo, entablas una relación con él porque al momento que estas con el compartiendo o viendo su recuperación, el vínculo que existe se va fortaleciendo y se crea un afecto.

R7: Si, aunque ellos no vean y nos hagamos los duros, este proceso si nos afecta a muchos a nosotros los profesionales.

R8: Si, sería lo más lógico que nos den talleres o capacitaciones para la pérdida de nuestros pacientes, ya que nadie está preparado para ese momento.

R9: Si ya que como lo mencioné antes estamos trabajando con vidas humanas, tenemos que ayudar a estas personas y siempre causa un dolor en la pérdida.

R10: Si porque en ese momento los sentimientos negativos nos invaden.

R11: Si, ya que afecta demasiado a la parte espiritual y emocional, porque el proceso de la pérdida es muy difícil de sobrellevar.

R12: Si sería muy bueno que nos brinden mucha ayuda en ese aspecto ya que es muy doloroso para todos.

R13: Si, porque en un momento tan doloroso como ese no sabemos cómo actuar y la tristeza nos invade a todos.

R14: Si porque a pesar de parecer muy fuertes y todo a cada uno de nosotros nos afecta de diferente manera y pues además el estrés del momento hace que más sentimientos negativos nos invadan hasta sentirnos peor, es por eso que la ayuda será muy buena en ese momento.

R15: Si yo creo que el de mis compañeros también, porque como no se sabe cómo actuar en ese momento y algunos dejan que les afecten más y no sabes cómo lidiar con eso.

**- ¿Qué es lo que más le impacta cuando muere el paciente en su área de trabajo?**

R1: La reacción de los padres.

R2: La pérdida es bastante dolorosa y es por eso que lo más impactante es informarle en ese momento a los familiares y eso es muy desgarrador.

R3: Lo que más me impactó fue que en ese momento no pude hacer nada y en ese momento se piensa que está dormido, pero no es así y ahí es cuando las doctoras dicen no, está muerto y ahí es cuando uno quisiera hacer todo lo posible para hacer que despierte.

R4: Lo que más me impacta es la reacción de los familiares, porque ver esa escena es trágica.

R5: Yo diría la reacción de la madre o los familiares al momento de, ya que cuando les dan la noticia se ponen muy sensibles y algunos no controlan su sufrimiento.

R6: La tristeza que deja en el aire porque vemos a un niño mejorando poco a poco y no siempre es así a veces esperamos una pronta recuperación y de la noche a la mañana se ponen mal y todos los profesionales al ver eso nos afecta de alguna manera porque todos tenemos el contacto.

R7: El hecho de saber que hay gente que lo quiere y que lo está esperando en casa y con la ilusión de que se recupere pronto y llegue pronto a la casa.

R8: Nos impacta el momento de no poder hacer nada más al respecto cuanto la persona fallece, ya que tratamos de hacer todo lo posible para estabilizar al paciente, pero a veces no es así.

R9: Las emociones que presentan los familiares en ese momento.

R10: Yo creo que el hecho de avisarle a la mamá que el bebé falleció, porque no sabes cómo va a manejar sus sentimientos en ese momento.

R11: Es la forma en la que tienes que darles la noticia a los familiares, porque para ellos es un ser querido.

R12: La tristeza y todos los sentimientos que ese paciente deja en el aire, ya que hay colegas que entablan una buena relación con el paciente y a ellos les afecta un poco más la pérdida.

R13: Como la pérdida nos afecta a todos y cada uno de mis compañeros, algunos de ellos se bloquean ante el momento.

R14: El momento que tienes que darles la noticia a los familiares porque no sabes el dolor que les puede causar a cada uno de ellos, además, de ver ese momento muy triste.

R15: Tal vez podría ser el hecho que no realizan el amortajamiento y eso si deberían realizarlo.

**- ¿Cuándo mueren los pacientes que conducta toma usted frente a la pérdida del mismo?**

R1: Como ya lo mencioné me alejo un momento a tomar aire y luego regreso para continuar con mis actividades.

R2: En mi caso tiendo a ponerme un poco molesto y triste, por lo general trato de conversar con compañeros.

R3: Primero trato de calmarme, de continuar con mi trabajo como profesional y como no estamos autorizados al decirle a los familiares, podemos estar apoyando a la mamá y poder brindarle unas palabras de aliento, así ayudando un poco en el proceso.

R4: Realizar actividades que despeje la mente y dialogar con mis compañeros sobre los sentimientos negativos que tenga en el momento.

R5: La verdad que trato de ser lo más fuerte posible, hago muchas actividades del trabajo para distraerme y si no logro sentirme bien, salgo con mi familia o diálogo con mi esposa.

R6: Bueno podría decirte que actualmente relajado porque como lo mencioné antes primero uno tienen que estar tranquilo, en paz consigo mismo que realizo todo el procedimiento como debió haberse hecho y sentirnos satisfechos al haber puesto en práctica todos los conocimientos adquiridos en el transcurso del tiempo y de alguna manera dándole palabras de aliento a los familiares.

R7: Me mantengo fuerte, aunque si se necesita salir a tomar aire, porque el hecho es muy difícil que se necesita tiempo para pensar o hablar con compañeros sobre lo sucedido.

R8: Se siente mucho la impotencia, tristeza al momento de la pérdida.

R9: Siempre trato de estar tranquila y tener empatía con los familiares.

R10: Me causa mucha tristeza en ese momento.

R11: Mucha rabia, ira y en algunas ocasiones tomarme un poco de tiempo a solas para poder procesar y meditar lo ocurrido.

R12: En ese momento me invaden los sentimientos negativos y el no sabes que decir o hacer ante los familiares.

R13: Trato de ser muy empático con mis compañeros y los familiares, para que de alguna manera no sientan tanto dolor.

R14: Me mantengo fuerte en ese momento y trato de alentar a todos dando palabras de aliento en ese momento y tratando de ser un poco empático con todos.

R15: Trato de mantenerme fuerte y también de dar unas palabras de apoyo a los familiares como a mis compañeros, de esa manera trato de ayudar un poco sobre lo sucedido.

### **3.5 Síndrome De Burnout**

**- ¿La muerte de una paciente ha provocado en usted el deseo de solicitar cambio de servicio?**

R1: No.

R2: No, por el contrario, siempre se tiene una mejora y así tratar de dar lo mejor a nuestros pacientes para tratar de ayudar a que se mejoren y se recuperen.

R3: No, porque al presenciar en mi trabajo como van naciendo los bebés, pienso que es lo más bonito y que es un milagro es por eso que no quisiera cambiarme de lugar.

R4: No por el momento no lo he pasado.

R5: No porque nosotros tenemos que ser muy profesionales en ese aspecto y seguir con nuestras actividades y ayudando lo que más se pueda para la mejora de nuestros pacientes.

R6: La verdad al inicio sí, porque cuando uno recién se gradúa no es algo que le enseñan ahí si te deja con todos los sentimientos negativos de miedo, tristeza, impotencia, estrés, angustia y muchos más.

R7: No porque nos capacitamos para eso que es intentar hacer todo lo posible para salvar muchas vidas.

R8: En el momento que pasa es algo inexplicable, pero de área no me cambiaría porque si fuera otro servicio igual pasaría por lo cual lo pensaría mucho.

R9: No, no ha ocasionado.

R10: No.

R11: Si en algunas ocasiones.

R12: Sinceramente al principio si lo pensé porque me sentía con mucho miedo y tristeza.

R13: No lo he considerado.

R14: No porque las capacitaciones que he recibido me han ayudado de alguna manera a no pensar en eso.

R15: No, no ha generado ese pensamiento.

**- ¿La muerte de alguno de sus pacientes ha generado el deseo de no asistir a su trabajo?**

R1: No

R2: No, siempre hay que tratar de mantener el profesionalismo, además, sobrellevar todas las cosas y siempre dar lo mejor de nosotros mismos.

R3: La verdad la primera que sucedió, yo llore mucho y si lo considere, pero mis compañeros en sus palabras me brindaron mucho apoyo.

R4: No, tenemos que ser muy fuertes.

R5: No, aunque a veces el dolor de la pérdida sea inmenso, tenemos que saber sobrellevar las actuaciones en este hecho.

R6: Muchos de estos problemas se dan al inicio siempre, pero después cuando eres un profesional humanitario un profesional que no solo busca su propio bienestar sino el ayudar al prójimo a la persona que esté en su momento más vulnerable, por eso diría que sí.

R7: No, aun no lo he pensado.

R8: Si en especial cuando entran las madres adolescentes o a veces mueren los bebés junto a sus madres, a pesar que sea muy poca la tasa de la muerte ocurre por varios factores.

R9: No.

R10: No ha generado que piense eso.

R11: No porque, tenemos aprender a lidiar con eso día a día.

R12: Si porque a veces los sentimientos negativos van creciendo y causa mucho dolor y estrés.

R13: No

R14: No porque es parte de nuestro trabajo.

R15: No porque nosotros trabajamos para salvar vidas y hacer todo lo posible en el proceso.

**- ¿Se muestra en ocasiones indiferente ante la muerte de alguno de sus pacientes?**

R1: No casi siempre estamos sensibles ya que son seres humanos.

R2: Toda perdida es bastante dolorosa independientemente que sean nuestros familiares, son personas con quienes compartimos y vemos o casi el día a día.

R3: Ya en el transcurso de experiencias que he tenido no me gustaría afrontar más emociones dolorosas, pero sin embargo se siente mucho la pérdida y las personas alrededor se ponen muy sensibles.

R4: No, pero en el momento que sucede la pérdida del paciente, el hecho hace que no pueda expresarme y poder dar esas palabras de amito que se necesitan.

R5: No claro qué no porque en algún punto se entabla una relación con el paciente la cual espera que se recupere pronto y es inevitable sentirse mal, ya que uno espera que de recupere pronto y no de lo contrario.

R6: No, no tendría por qué mostrarme de esa manera ya que es un evento que sucede porque para de un momento al otro y no se está listo.

R7: No más bien hay que sentir empatía con nuestros pacientes y sus familiares.

R8: No.

R9: Indiferente no, pero tampoco podemos hacer que nos afecte tanto en nuestra vida ni tampoco en nuestra profesión.

R10: No, no estaría bien hacer eso ya que con tus pacientes tienes que entablar una buena relación para que confíen en ti.

R11: No, no se puede ser indiferente ya que tienes que llevarte bien con el paciente.

R12: Considero que no está bien, ya que nosotros como profesionales tenemos que ganarnos la confianza del paciente y para eso tenemos que tener una buena relación con los mismos.

R13: No estaría bien ya que son nuestros pacientes y tenemos que hacer todos lo posible para su pronta recuperación.

R14: No porque deberíamos ser muy empáticos con los pacientes.

R15: No, creo que deberíamos tener una buena relación con el paciente a pesar de cualquier resultado.

**- ¿Qué estrategias de apoyo utiliza usted cuando muere alguno de sus pacientes?**

R1: Me apoyo de mis compañeras o compañeros que tienen una fortaleza de apoyar y dar fuerzas de aliento.

R2: Recurrir a mis compañeros, tratar de conversarlo y exponer todos los sentimientos.

R3: La verdad a mí me ayuda mucho el conversar con mis compañeros porque ellos también sienten casi lo mismo, entonces eso es casi como mi terapia también poder estar sola un momento y desahogarme y sacar todos los sentimientos negativos hasta tranquilizarme.

R4: El poder dialogar con compañeros o familia sobre lo que siento en ese momento también me gusta leer el caso clínico saber por qué sucedió, para dar el cierre y concluir con el proceso.

R5: Generarme cuando fallece un bebé o un paciente, cuando el médico haya informado a los mismos, les brindó un apoyo psicológico a los padres y así ellos saquen todos los sentimientos negativos y se desahoguen de esa manera.

R6: Cuando fallece uno de mis pacientes lo principal que echo es solicitar un minuto de tiempo para estar a solas, reflexionar y en mi caso soy católico por lo cual

rezo por el paciente porque el hecho que este ahí solo no significa que no deba pedir por él, también tratar de hablar con un compañero sobre lo sucedido para que de alguna manera me pueda ayudar a no pensar en todos los sentimientos negativos.

R7: Como mencione anteriormente es bueno hablar con el psicólogo ya que te ayuda en todo el proceso muy doloroso por el cual acabas de pasar.

R8: El diálogo con mis compañeros, darnos animo con ellos mismos.

R9: Primero como decía tratar de tener empatía con los clientes y en caso de ver que el paciente no supera tal pérdida ayudarlo con un apoyo psicólogo para que no efectúe tanto en un futuro.

R10: Busco ayuda de diferentes maneras una de ellas sería conversando con mis compañeros para tratar de olvidar lo sucedido.

R11: Conversó con mis compañeros, ellos me ayudan a desahogarme sobre lo ocurrido, también realizo varias actividades para distraerme.

R12: Trato de darme un tiempo a solas para olvidar ese momento amargo.

R13: La verdad a mí me gusta conversar con mis compañeros sobre lo sucedido para desahogarme de esa manera.

R14: Trato de realizar actividades que me ayuden a despejarme y también hablo con mi esposa sobre lo sucedió de esa manera con ella me desahogo sobre la pérdida.

R15: Realizó un diálogo profundo con mis compañeros sobre lo sucedido para que de esa manera todos nos ayudemos mutuamente y nos desahoguemos.

**- ¿En algún momento ha pensado usted en establecer límites con los pacientes con el fin de no verse afectado por una posible pérdida?**

R1: No, siempre procuro involucrarme un poco en que sienten ellos como cuidadores de sus bebés.

R2: En mi considerar pensaría que a pesar de poner límites existiría una brecha bastante delgada en la que no se va a poder establecer los límites con el mismo.

R3: No, establecer límites no ya que esta profesión es para brindar esa ayuda que ellos necesitan y no para poner una barrera con ellos.

R4: Yo creo que si debe existir un límite con el paciente ya que la pérdida es muy dolorosa y con ese límite el dolor disminuirá.

R5: No nunca he pensado eso ya que normalmente cuando se cuida a un paciente siempre se trata de pensar con empatía y llevar una buena relación con el mismo.

R6: No porque cuando tu vez a un niño ingresar o cuando nace es algo tan pequeño que de alguna manera te aporta felicidad.

R7: No, porque no se puede ya que con los pacientes debes establecer una relación, la cual ayudé a mejorar el servicio con todos tus pacientes.

R8: No he pensado en limitar la relación con mis pacientes.

R9: No he pensado en establecer límites con los mismos.

R10: No, no se puede ya que nosotros como profesionales nos involucramos mucho con los pacientes en su cuidado.

R11: Es imposible el no crear un vínculo con el paciente ya que eso ayuda también a su pronta recuperación.

R12: No porque es prioridad la recuperación de paciente por lo cual debemos tener una buena relación.

R13: No, es inevitable crear un vínculo con ese paciente ya que el convives con él y siempre está pendiente de sus cuidados ahí es cuando esa relación se hace más fuerte.

R14: Por una parte, creo que si ya que la pérdida de un paciente causa muchos sentimientos negativos por lo cual nos puede proteger de la integridad emocional.

R15: No porque tú tienes que hacer que el paciente se sienta bien para su pronta recuperación y ahí es que entablas esa relación con el mismo.

**- ¿Ha buscado o estrategias cuando se ha visto afectado por la muerte de uno de sus pacientes?**

R1: No

R2: Si, siempre trato de conversar para poder sobrellevar y que no me afecten.

R3: No he buscado ayuda, pero sin embargo siempre trato de hablar o conversar con mis compañeros sobre todas las emociones negativas que persisten en ese momento.

R4: Si yo realizo diferentes actividades para poder despejar la mente.

R5: No, no he buscado ninguna ayuda psicológica o emocional, pero cuando sucede trato de buscar una distracción ya sea saliendo con mis familias o conversar con mi esposa sobre lo sucedido.

R6: Si la he buscado porque nosotros también somos seres vivos y tenemos sentimientos y tenemos pacientes con los que nos pegamos un poco más y tenemos una buena relación con esa persona, es por eso que está bien que busquen ayuda porque el proceso no es nada fácil.

R7: Si muchas de las veces tuve que asistir a terapias con la ayuda de mis compañeros para que me guíen en todo el proceso.

R8: No he buscado ayuda, porque al momento de dialogar con mis compañeros los sentimientos negativos, desaparecen.

R9: Hasta el momento no.

R10: Si, el diálogo con mis compañeros, por ejemplo.

R11: Si he buscado muchas estrategias de apoyo, pero aun así hay veces que el dolor persiste.

R12: Si el diálogo con mis colegas es una de ellas porque de esa manera puedo expresar como me siento.

R13: No la he buscado.

R14: Si cuando diálogo con mis compañeros ya que me ayudan a desahogarme sobre lo ocurrido.

R15: Como mencione antes, la ayuda que he buscado ha sido del diálogo con mis compañeros sobre la pérdida.

**- ¿En qué medida la complejidad del servicio influye en su comportamiento cuando fallece un paciente?**

R1: Si, bastante ya que hay demasiado pacientes y como que nos volvemos mecánicos y nos toca hacer todo muy rápido, pero hay veces que nos toca estar con muchos pacientes y estar pendiente de ellos.

R2: Por lo general trato que no se note tanto la molestia sobre esta pérdida, siempre trato de seguir con mis actividades y esto conlleva que nosotros tratemos de sobrellevar las cosas.

R3: Sería bueno que nos ayudarán con la facilidad de la transferencia en los pacientes, qué mantengamos una ayuda mutua entre todos los hospitales, ya en no siempre se tiene todos los complementos ya que en ese momento entra el pánico, el estrés y uno no puede con todo en ese momento.

R4: Yo creo que, si influye, por ejemplo, cuando sucede el hecho uno se queda con eso y lo que debería hacer es distraerse, dialogar con alguien o conversar con alguien de confianza porque si no lo haces podría afectar tus actividades diarias.

R5: La unidad al cuidar a un paciente que este en terapia intensiva es muy complejo ya que tienes que estar pendiente de toda la paciente, porque si uno falleciera tendrías que seguir ahí con los otros entonces no tendrías una distracción que te ayude un momento, subo tendrías que seguir en tus labores diarios.

R6: Al inicio si es bastante difícil porque si se maneja complejidad para manejarlo, pero como te mencioné sabiendo buscar apoyo, si se les recomienda eso que lo puedan manejar con otro profesional o busquen estrategias mecanismos o pequeños momentos de relajación en donde no hagan el problema tan suyo, sino háganlo con una persona que esté ahí con ustedes y buscando su ayuda, pero al mismo momento aplicando todo lo que saben de conocimiento.

R7: La verdad trato de que no me afecte ahí en ese momento y de esa manera ayudar a los familiares como a mis colegas con palabras de aliento porque en ese punto todos nos desanimamos y no se ayuda en nada.

R8: Creo que deberíamos tener más empatía en el área de neonatología ya que a todos nos afecta de diferente manera.

R9: Bueno un poco si influye en las actividades diarias porque como personas humanas estamos unidas con las emociones, entonces si afecta en cierta medida, pero tampoco debemos dejar que nos afecte tanto ya, sea familiar igual un paciente.

R10: En que tenemos que aprehender a sobrellevar la situación, actuar de forma tranquila ante la pérdida.

R11: Todos los compañeros toman de diferente manera lo sucedido y afecta mucho al estado de ánimo de todos nosotros, es por eso que podemos ayudarnos mutuamente a sobrellevar las cosas porque el dialogar y expresarte saca todos los sentimientos negativos.

R12: Todos los casos de las personas son muy diferentes por lo que la pérdida puede ser procesada con mayor racionalidad o también la carga emocional, por lo cual la ayuda sería muy fundamental.

R13: La empatía debería ser clave en ese momento ya que no a todas las personas nos afecta de la misma manera, algunos afectan muchos más y a otros no.

R14: Tenemos que aprender a calmarnos y tranquilizarnos en los momentos clave ya que podemos empeorar la situación en la cual se encuentra presentes colegas y familiares.

R15: Yo creo que debería existir capacitaciones y así poder estar preparados y saber cómo actuar cuando llegue el momento de la muerte de alguno de nuestros pacientes.

Tabla 2 Codificación abierta

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PALABRAS CLAVES	DESCRIPCIÓN
<b>PERCEPCIÓN DE LA MUERTE</b>	Significado de la muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-culminación de la vida</li> <li>enfermedad</li> <li>-fin de una etapa.</li> <li>-transgresión.</li> <li>-se va cuando nos olvidamos de ella.</li> <li>-pérdida lamentable</li> <li>-repentina e impredecible</li> <li>-cese definitivo de las funciones vitales</li> <li>-transición hacia otro estado de existencia</li> <li>-culminación de signos vitales</li> <li>-cambiar la energía a otro más fuerte</li> <li>-es el recuerdo que deja en ti esa persona para siempre</li> </ul>	<p>Para Sócrates la muerte puede ser vista como una oportunidad para encontrarse o reencontrarse con quienes ya han fallecido y, quizás también, con quienes lo harán en el futuro. En este sentido, para Sócrates, morir no representa solo una esperanza, sino también una fuente genuina de felicidad. (Lambert &amp; Guerrero, 2019)</p> <p>La muerte es un tema que suele evitarse en la sociedad, ya que no se nos ha enseñado a afrontar una experiencia de tal magnitud. Si para los adultos resulta complicado comprender este último paso en la vida, para los niños lo es todavía más. (Calviño, 2022)</p>

		<p>-los sistemas del cuerpo humano no responden</p> <p>-varias funciones de tu cuerpo dejan de responder</p>	<p>Para el catolicismo, la muerte es identificada socialmente como un destino inevitable para todo individuo. La muerte desde la religión se entiende como la separación entre el alma que sigue existiendo y el cuerpo físico, lo cual señala el fin de la vida terrenal. (Veizaga &amp; Pinto, 2020)</p>
	<p>Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente</p>	<p>-Me pongo un poco sensible y procuro tomarme un poco de tiempo</p> <p>-tratar de conversar con gente de confianza o alguien muy cercano</p> <p>-con el tiempo comprendí que así es el ciclo de la vida.</p> <p>- Me gusta comentar el caso clínico con mis compañeros.</p> <p>-A veces depende mucho del vínculo que hayas formado con ese paciente.</p>	<p>Para un grupo de profesionales de la salud, la muerte de un paciente ocasiona conmoción en cada miembro que conforma el equipo sanitario. Específicamente, en los especialistas en enfermería, este impacto se basa en cómo perciben el concepto de muerte, su propia existencia y sus vivencias personales dentro y fuera de su ambiente laboral. Estos factores afectan su manera de actuar y de proceder cuando un paciente está en el proceso de</p>

		<p>-al principio de todo el proceso vas a sentir muy impotente e incapaz, a lo mejor cuestionas todos los conocimientos que tú sabes y que adquiriste.</p> <p>-Muchas veces vamos con nuestros colegas psicólogos para tratar de hablar sobre el tema.</p> <p>-frustrante como enfermera en el momento ya que no sabes cómo proceder</p> <p>-Con mucho dolor y tristeza ante la pérdida del paciente.</p> <p>-El apoyo emocional es muy importante tanto para los familiares como hacia el personal médico.</p> <p>-Puede generar estrés o ira en los profesionales de la salud</p> <p>-Genera mucho dolor, tristeza e impotencia</p>	<p>morir. Para los profesionales de enfermería, afrontar la muerte es un proceso doloroso y complicado de aceptar. (Marrero &amp; García, 2019)</p> <p>Entre las posturas más habituales que adoptan los enfermeros se incluyen; el distanciamiento, la evitación o la huida, y la disociación emocional. Los conceptos mencionados representan varias formas de distanciarse de la experiencia de afrontar la muerte de un paciente. Además de estas actitudes, también se observan otras, como la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la muerte, la normalización de la muerte y la tendencia a no distanciarse. (Alvarez de Arriba, 2016)</p> <p>En diversos artículos se menciona el sentimiento de culpa,</p>
--	--	---	---

		<p>-como enfermera la primera vez que sucede, no nos enseñan cómo actuar</p> <p>-debería existir una preparación para los familiares como para nosotros</p> <p>-la pérdida atrae sentimientos negativos muy fuertes.</p> <p>-lidiar con la muerte del paciente es crucial.</p> <p>-Tener una buena formación es fundamental.</p> <p>- no todos actuamos de la misma manera.</p>	<p>relacionado con la frustración por no haber podido hacer más por el paciente. Este sentimiento es común tanto en enfermeras de cuidados paliativos como en las de urgencias. Además de este sentimiento compartido, los estudios revelan una variedad de otros sentimientos, tales como ansiedad, indefensión, caos, aislamiento, impotencia, angustia, tristeza, sufrimiento, miedo, malestar, disgusto, desesperanza, resignación, frustración, decepción y repulsión. Estos sentimientos fueron observados en unidades de paliativos, oncología, urgencias y cuidados intensivos. (Henaó &amp; Quiñonez, 2018)</p>
		<p>-debería tener una serie conocimientos de cómo actuar en</p>	<p>La definición de empatía que cuenta con mayor aceptación en la literatura de enfermería la</p>

	<p style="text-align: center;">Empatía con el paciente</p>	<p>ese momento ya que luego surgen preguntas de que hago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mantener el profesionalismo y siempre tratar de actuar en el bien de los pacientes.</li> <li>-si he actuado bien</li> <li>- siempre optó por ayudar de alguna manera</li> <li>- mantener la calma sobre todo ya que tenemos que ser un apoyo</li> <li>- no debemos dejar que los sentimientos negativos nos invadan.</li> <li>- Tratamos de hacer todo lo que está en nuestras manos.</li> <li>- trato de ser muy empático con todos</li> <li>- brindo algunas palabras de apoyo</li> </ul>	<p>describe como la habilidad para entender las vivencias, inquietudes y puntos de vista de otra persona, junto con la capacidad de expresar ese entendimiento de manera efectiva. (Triana, 2017)</p> <p>En el contexto de la atención profesional al paciente, la empatía es primordialmente una competencia cognitiva, en lugar de emocional, y es crucial en el ejercicio de la enfermería. Esta habilidad robustece la relación con los pacientes, fomenta su implicación activa en el tratamiento y aporta a un mejor nivel de cuidado de la salud. (Marilaf, San Martín, Delgado, &amp; Vivanco, 2017)</p>
--	--	---	--

	<p>Fatiga por compasión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nos queda en la cabeza por unas dos o tres semanas</li> <li>- afecta bastante nuestro estado emocional</li> <li>- toca continuar con ese pensamiento negativo</li> <li>- siempre causa un dolor en la pérdida.</li> <li>- sentimientos negativos nos invaden</li> <li>- afecta demasiado a la parte espiritual y emocional</li> <li>- la tristeza nos invade</li> <li>- el estrés del momento hace que más sentimientos negativos nos invadan.</li> <li>- No saber cómo lidiar con eso</li> <li>-me impacta es la reacción de los familiares</li> </ul>	<p>El concepto de fatiga por compasión se desarrolla como un tipo de estrés provocado por la constante exposición al sufrimiento de otras personas. Son especialmente propensos a este tipo de cansancio o desgaste. (Universidad Europea, 2023)</p> <p>La fatiga por compasión está estrechamente vinculada a una reducción en los niveles de satisfacción derivados del acto de compadecerse, así como al incremento del estrés traumático secundario y del síndrome de burnout, todos ellos factores que influyen negativamente en la calidad de vida del profesional. Se destaca que la satisfacción por compasión hace referencia a la capacidad del trabajador para afrontar el dolor, la tristeza, las enfermedades y experiencias</p>
--	-----------------------------	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nos impacta el momento de no poder hacer nada más al respecto.</li> <li>- el hecho de avisarle a la mamá que el bebé falleció.</li> <li>- la noticia a los familiares</li> </ul>	<p>traumáticas, manteniendo a pesar de ello la sensación de bienestar por poder brindar ayuda a los demás. (Violim, y otros, 2021)</p>
	<p>Síndrome de Burnout</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nosotros tenemos que ser muy profesiones en ese aspecto y seguir con nuestras actividades</li> <li>- deja con todos los sentidos negativos de miedo, tristeza, impotencia, estrés, angustia.</li> <li>- miedo y tristeza.</li> <li>-tratar de mantener el profesionalismo</li> <li>- tenemos que ser muy fuertes</li> <li>- aunque a veces el dolor de la pérdida sea inmenso, tenemos que saber sobrellevar.</li> </ul>	<p>Se entiende que el síndrome de burnout, también conocido como síndrome de agotamiento profesional, es una condición médica que se manifiesta como resultado del estrés laboral persistente. Este síndrome surge a través de un cansancio mental, emocional y físico, acompañado de apatía, despersonalización y una percepción reducida de la propia eficacia en el trabajo. (Morales &amp; Hidalgo Murillo, 2015)</p> <p>Hoy en día, la definición más reconocida del síndrome de burnout es la propuesta por</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- un profesional que no solo busca su propio bienestar sino el ayudar al prójimo.</li> <li>-los sentimientos negativos van creciendo y causa mucho dolor y estrés</li> <li>-establecer límites con los mismos</li> <li>-involucramos mucho con los pacientes en su cuidado.</li> <li>- es inevitable crear un vínculo con ese paciente</li> <li>- nos volvemos mecánicos</li> </ul>	<p>Maslach y Jackson, quienes lo describen como un síndrome compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización manifestada en una actitud cínica o negativa hacia los clientes y una sensación de escasa realización personal en el ámbito laboral. (Bianchini, 2021)</p>
--	--	--	--

Tabla 3. Codificación axial

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PALABRAS CLAVES AGRUPADAS	RESPUESTAS				
<p align="center"><b>PERCEPCIÓN DE LA MUERTE</b></p>	<p align="center">Significado de la muerte</p>	<p align="center"><b>Fin de una etapa</b></p>	<p>La culminación de la vida de cualquier forma ya sea por alguna enfermedad o algo relacionado.</p>	<p>Más que una frase sería el fin de una etapa.</p>	<p>Es el fin de la vida.</p>	<p>Es una transición hacia otro estado de existencia.</p>	<p>El final de la existencia de una vida.</p>
		<p align="center"><b>Olvido</b></p>	<p>La persona se va cuando nos olvidamos de ella.</p>				
		<p align="center"><b>Transgresión (perdida lamentable)</b></p>	<p>La muerte para mí es una pérdida lamentable sobre una vida.</p>	<p>La muerte es muy repentina e impredecible.</p>	<p>Es bastante doloroso, pero hay que aprender a sobrellevar este tipo de emociones</p>	<p>A pesar de todos los procedimientos que se realizaron no se pudo mantener con</p>	<p>Los sistemas del cuerpo humano no responden como el respiratorio,</p>

						vida al paciente.	cardiovascula r o cerebral.
		<b>Funciones vitales</b>	Es la culminación del ciclo vital.	Es la cesación definitiva de las funciones vitales de un organismo.	La culminación de signos vitales.		
		<b>Conmocionante</b>	Es algo muy impactante ya que nadie espera que eso pase.	La muerte del paciente es el recuerdo que deja en ti esa persona para siempre.	Se espera una ayuda, un consuelo, una palabra de vida y aliento para poder sobresalir.	Significa mucha tristeza el cual deja mucho dolor en su pérdida.	Es un proceso muy doloroso.
		<b>Trascendencia</b>	Es cambiar la energía a otra más fuerte que la primera.	Significa la pérdida o extinción de una vida.			

	<p><b>Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente</b></p>	<p><b>Vulnerabilidad emocional</b></p>	<p>Me pongo un poco sensible y procuro tomarme un poco de tiempo lejos de sus familiares.</p>	<p>Con mucha tristeza tratando de ponerse muy fuerte para los sentimientos negativos no te afecten.</p>	<p>Emocionalmente es desafiante.</p>		
		<p><b>Desahogo</b></p>	<p>Conversar con gente de confianza o alguien muy cercano y compartir mis sentimientos de la perdida de mi paciente.</p>	<p>Me gusta comentar el caso clínico con mis compañeros y sobrellevarlo.</p>	<p>Trato de dialogar con compañeros sobre lo sucedido para luego expresar todo lo que siento.</p>	<p>Muchas veces vamos con nuestros colegas psicólogos</p>	<p>Con muchos sentimientos encontrados, pero si trato de dialogar con colegas para sentirme mejor</p>

		<p><b>Ciclo de la vida</b></p> <p><b>Frustración</b></p>	<p>Comprendí que así es el ciclo de la vida, eso me enseñó a ser más fuerte.</p> <p>Sentirte impotente e incapaz, a lo mejor cuestionas todos los conocimientos</p>	<p>Es el final de un ciclo y tenemos que estar preparados para todo lo que se presente</p> <p>Es frustrante como enfermera en el momento ya que no sabes cómo proceder.</p>		<p>Dolor, tristeza e impotencia</p> <p>Nunca estamos preparados para ese momento es muy doloroso</p>	
	<p><b>Empatía con el paciente</b></p>	<p><b>Limites</b></p>	<p>Procuro no involucrarme</p>	<p>Si debe existir un límite con el paciente ya que la perdida es muy dolorosa y con</p>	<p>Trato de no entablar una relación tan unida ya que es un proceso muy fuerte y doloroso.</p>		

				ese límite el dolor disminuirá.			
		<b>Compasión</b>	No, establecer límites no ya que esta profesión es para brindar esa ayuda que ellos necesitan y no para poner una barrera con ellos.	Ayuda también a su pronta recuperación.	Trato de ser muy empático con todos ya sea mis colegas o los familiares presentes.		
		<b>Comprensión</b>	Se trata de pensar con empatía y llevar una buena relación con el mismo.	Es prioridad la recuperación de paciente por lo cual debemos tener una buena relación.	Tienes que hacer que el paciente de sienta bien para su pronta recuperación y ahí es que entablas esa		

		<b>Conexión emocional</b>	Cuando tu vez a un niño ingresar o cuando nace es algo tan pequeño que de alguna manera te aporta felicidad.	Convives con él y siempre está pendiente de sus cuidados ahí es cuando esa relación de hace más fuerte.	relación con el mismo.		
	<b>Fatiga por compasión</b>	<b>Desgaste</b>	Tiendo a ponerme un poco molesto y triste	Tenemos mucha demanda de pacientes en este servicio entra el pánico, el estrés y uno no pude con todo en ese momento.			

		<b>Sobrecarga emocional</b>	Se siente mucho la impotencia, tristeza al momento de la pérdida.	Me causa mucha tristeza en ese momento	Mucha rabia, ira y en algunas ocasiones tomarme un poco de tiempo a solas	Sentimientos negativos y el no sabes que decir o hacer ante los familiares	Es bastante difícil para nosotros aprender a sobre llevar este tipo de emociones
	<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>Vulnerabilidad</b>	Me pongo muy sensible	De alguna manera si nos dominan los sentimientos negativos.	A mí me da ansiedad y estrés por el hecho que pasar por la pérdida no es fácil.	A veces los sentimientos negativos van creciendo y causa mucho dolor y estrés.	
		<b>Ansiedad</b>	Es un momento de desesperación, de no saber qué hacer.	Es un momento donde los sentimientos negativos persisten, pero toca seguir trabajando	A veces no sabes que hacer, si salir corriendo a buscar más medicina es muy desesperante		

		<b>Desilusión</b>	La primera reacción es la frustración porque uno trata de atender de mejor manera al paciente y hace todo lo posible para que mejore, pero no siempre es así.	Fue horrible, porque por más que hice para ayudar ya no estaba en mis manos	Lo que uno hizo no fue suficiente para salvar esa vida	La verdad me siento muy impotente al momento ya que en ese punto no se puede hacer más.	Lo afronto con mucha tristeza, ya que es muy difícil observar ese momento.
		<b>Ira / Enojo</b>	Coraje e impotencia al no poder hacer más por ese paciente.	Siento ira ya que estamos trabajando con vidas humanas, tenemos que ayudar a estas personas y siempre causa	Si se necesita salir a tomar aire, porque el hecho es muy difícil que se necesita tiempo para seguir trabajando		

		<b>Aislamiento</b>	<p>Trato te tomarme un respiro y un momento a solas para poder pensar en lo ocurrido y que los sentimientos negativos no me afecten tanto ese momento.</p>	<p>un dolor en la pérdida.</p> <p>Solicitar un minuto de tiempo para estar a solas y procesar todo lo acontecido</p>			
--	--	--------------------	--	--	--	--	--

Tabla 4. Codificación selectiva

TEXTO CODIFICADO	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍA EMERGENTE
<p>La muerte puede entenderse como la culminación de la vida, una transición hacia otro estado de existencia que marca el fin de una etapa, a menudo repentina e impredecible, y que implica el cese definitivo de las funciones vitales, cuando los sistemas del cuerpo humano ya no responden y varias funciones dejan de operar. La muerte es la pérdida lamentable, a veces provocada por una enfermedad o como una transición inesperada del curso natural de la vida del ser humano, deja una huella imborrable, un recuerdo que permanece en quienes amaron a esa persona, pues solo se va verdaderamente cuando nos olvidamos de ella. Así, la muerte también puede verse como un cambio de energía hacia otra más fuerte, una culminación de los signos vitales que, más allá del dolor, nos confronta con la fragilidad y profundidad del existir.</p>	<p><b>Significado de la muerte</b></p>	<p>De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la muerte es definida como la ausencia de cualquier forma de vida, es decir que es el cese de las funciones vitales que imposibilita una resucitación. En conclusión, la muerte es la interrupción definitiva de todas las funciones vitales del ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2024)</p>
<p>Lidiar con la muerte de un paciente es crucial y genera mucho dolor, tristeza e impotencia,</p>		<p>Cuando un paciente fallece ocasiona un gran impacto en los profesionales de la salud que</p>

<p>especialmente como enfermera la primera vez que sucede, ya que no nos enseñan cómo actuar y puede resultar profundamente frustrante no saber cómo proceder. En el inicio de todo el proceso uno se siente impotente e incapaz, incluso llega a cuestionar los conocimientos adquiridos. La pérdida atrae sentimientos negativos muy fuertes y, aunque no todos actuamos de la misma manera, es común que surjan emociones como el estrés o la ira entre los profesionales de la salud. Me pongo un poco sensible y procuro tomarme un tiempo para mí, tratar de conversar con gente de confianza o con alguien muy cercano, e incluso muchas veces acudimos a nuestros colegas psicólogos para hablar del tema. Me gusta comentar el caso clínico con mis compañeros porque el apoyo emocional es muy importante, tanto para los familiares como para el personal médico. A veces, la forma en que te afecta depende mucho del vínculo que hayas formado con ese paciente, pero con el tiempo comprendí que así es el ciclo de la vida. Por eso, considero que tener una buena formación es fundamental y</p>	<p><b>Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente</b></p>	<p>le brindaron cuidados, en particular a los enfermeros, debido a que su manera de sobrellevar esta situación precisa en como el profesional entiendo el concepto de muerte, su percepción sobre la propia existencia y las experiencias personales que haya vivido tanto en el entorno profesional como en el personal. Estos factores influyen directamente en su forma de actuar y responder ante un paciente. (Marrero González &amp; García Hernández, 2019)</p>
--	--	--

<p>debería existir una preparación tanto para los familiares como para nosotros.</p>		
<p>En momentos difíciles como la pérdida de un paciente, es fundamental mantener la calma, el profesionalismo y actuar siempre en beneficio de los demás, tratando de ser un apoyo real tanto para los familiares como para el equipo de salud. Por eso, considero que uno debería tener una serie de conocimientos sobre cómo actuar en ese instante, ya que luego surgen preguntas como “¿qué hago?” o si he actuado bien. Personalmente, siempre opto por ayudar de alguna manera, trato de ser muy empático con todos y brindar algunas palabras de apoyo, evitando que los sentimientos negativos me invadan. Tratamos de hacer todo lo que está en nuestras manos, y aunque el dolor esté presente, es esencial sostenernos en nuestra vocación para acompañar con humanidad y respeto.</p>	<p><b>Empatía con el paciente</b></p>	<p>La empatía, dentro del ámbito de la atención profesional de enfermería al paciente, se considera una habilidad principalmente cognitiva más que emocional, y resulta esencial en la práctica de la enfermería. Esta capacidad fortalece el vínculo con los pacientes, promueve su participación activa en el tratamiento y contribuye a mejorar la calidad de la atención sanitaria. (Marilaf, San Martín, Delgado, &amp; Vivanco, 2017)</p>
<p>El deceso de un paciente genera inestabilidad emocional lo cual deja un vacío con pensamientos negativos que permanece por mucho tiempo</p>		<p>La fatiga por compasión es un fenómeno que afecta a los profesionales de la salud que, debido a su labor diaria, se enfrentan constantemente a experiencias traumáticas o</p>

<p>generando desequilibrio humanitario afectando incluso a la esencia y espíritu de una persona</p> <p>Como muestra el Síndrome de Burnout genera despersonalización y deficiencia de no poder hacer nada más dando paso a la inestabilidad emocional generando sentimientos negativos u frustración de sí mismo. Es preciso identificar la reacción de los familiares y su entorno teniendo en cuenta el cuidado al momento de dar la noticia ya que tiene un gran impacto emocional, por ejemplo, notificar a una madre de familia sobre su recién nacido que falleció es temeroso ya que los familiares pueden experimentar angustia, ansiedad e impotencia.</p>	<p><b>Fatiga por compasión</b></p>	<p>a la pérdida de sus pacientes. Esta condición se origina a partir de la empatía que desarrollan hacia el sufrimiento ajeno y está estrechamente relacionada con el estrés generado por la exposición continua a situaciones complejas. Dicha fatiga impacta especialmente a quienes atienden a pacientes en cuidados paliativos, quienes suelen atravesar un profundo sufrimiento en distintos planos: físico, psicológico, social y espiritual. (Arimon , Fernandez, Torres, &amp; Canela, 2022)</p>
<p>Aunque es inevitable crear un vínculo con los pacientes y muchas veces nos involucramos profundamente en su cuidado, nosotros como profesionales de la salud debemos ser muy fuertes y tratar de mantener el profesionalismo, incluso cuando el dolor de la pérdida sea inmenso. La experiencia deja una carga emocional llena de miedo, tristeza, impotencia, estrés y angustia, y aunque los sentimientos negativos van creciendo</p>		<p>El síndrome de Burnout, también conocido como agotamiento profesional, es una condición caracterizada por un agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de falta de logro personal, que puede afectar a los profesionales de enfermería, especialmente a aquellos que interactúan directamente con los pacientes y enfrentan grandes demandas laborales. Este</p>

<p>y causan mucho dolor, debemos saber sobrellevarlos y establecer límites para protegernos emocionalmente. En ocasiones, nos volvemos mecánicos para poder continuar con nuestras actividades, pero no dejamos de ser un profesional que no solo busca su propio bienestar, sino también el de los demás. A pesar de todo, tenemos que ser muy profesionales en ese aspecto y seguir adelante, aún con todo el peso emocional que conlleva esta labor.</p>	<p><b>Síndrome de Burnout</b></p>	<p>síndrome es una reacción al estrés crónico relacionado con el trabajo y puede tener efectos perjudiciales en la salud mental y física del personal de enfermería, además de deteriorar la calidad de la atención brindada a los pacientes. (Rendón, y otros, 2020)</p>
---	-----------------------------------	---

#### 4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Desarrollo de la discusión se llevó a cabo siguiendo el orden de los niveles de abstracción de las categorías, determinando lo siguiente:

El concepto de la muerte a variado al largo de la historia del ser humano, por la influencia de la cultura, las diversas religiones, y las creencias que perduran y dominan en la sociedad y época actual. Estos factores generan variaciones que también dependen de la fe en una posible existencia después de la muerte, lo cual brinda esperanza ante el final de la vida en la Tierra. En las áreas de Cuidados intensivos, la muerte es un día a día, en donde el profesional de enfermería debe enfrentarlo, ya que es parte fundamental del proceso de muerte. (López, 2019).

En general las personas tienen una gran creencia en la existencia de un Dios, lo que indica que no son ateos, sin embargo, suelen tener fe en algún tipo de trascendencia. Dicha creencia resulta poderosa porque les proporciona una forma de sobrellevar la vida, especialmente al enfrentar el miedo a la muerte, el sufrimiento y la desesperanza. A partir de la obra de Nietzsche, Díaz sostiene que la muerte no representa un descanso, sino más bien la pérdida de la esperanza, entendida como la posibilidad misma o la apertura hacia un nuevo horizonte. Desde esta perspectiva, la muerte es la negación de cualquier otro horizonte posible dentro de los límites de la vida, aunque siempre exista la posibilidad de adoptar una nueva mirada. (Rocha, Do Nascimento, Raimundo, Barbosa Damasceno, & Figueiredo Felisbino Barbosa Bondim, 2017)

De acuerdo al estudio se pudo evidenciar que la muerte tiene diferentes conceptos, significados y definiciones, puede ser definida con una palabra o frase de acuerdo a las diferentes perspectivas.

Los profesionales de enfermería experimentan una amplia gama de emociones cuando un paciente fallece, que van desde el dolor general por la pérdida hasta sentimientos más profundos y específicos, como la frustración, el desacuerdo, el sentimiento de fracaso o la negación por no haber podido preservar la vida del paciente, lo que implica enfrentarse a una realidad inevitable, muchas veces acompañada de rabia, tristeza y una sensación de engaño. El sufrimiento se manifiesta de distintas maneras: algunos profesionales guardan silencio, otros se aíslan, lloran o intentan encontrar explicaciones que den sentido a la muerte,

aceptándola como parte del destino humano. No obstante, también puede surgir un sentimiento de impotencia, fragilidad e incapacidad frente a la muerte, que termina afectando tanto al profesional como a la calidad de la atención brindada. (Freitas, y otros, 2016)

Se conoce que la muerte es un hecho inevitable, un acontecimiento que todos los seres humanos tienen que enfrentar en algún momento de su vida. A pesar de ellos, cuando se habla de la pérdida de un nuevo ser, es decir un neonato genera un punto más complejo. Para los profesionales de Enfermería, este acontecimiento de muerte puede generar sentimientos de culpa y la percepción de haber fallado en su labor. El actuar de los profesionales de enfermería en la muerte neonatal presenta un gran reto, ya que lograr que los familiares expresen sus emociones y canalicen su tristeza es complicado, especialmente cuando están profundamente inmersos en su dolor. Esta vivencia impacta significativamente al personal de enfermería, quienes a menudo se sienten desorientadas respecto a cómo actuar, acompañar y brindar cuidados adecuados a una mujer y su pareja tras una pérdida tan dolorosa. (Cárdenas, 2018) Dicha condición fue descrita en los resultados de la presente investigación, teniendo en cuenta que según las características sociodemográficas del estudio el género femenino presentó un mayor porcentaje de la muestra, dichas participantes tenían hijos menores de edad, relacionándose estrechamente con una mayor afectación emocional ante el fenómeno de la muerte.

Entre las diversas responsabilidades del profesional de enfermería se encuentra la de acompañar a las personas en el proceso de transición entre la vida y la muerte, tanto a quienes atraviesan una enfermedad terminal como a sus familiares. Se espera que su actitud sea cálida, empática y solidaria con quienes atraviesan este momento difícil. No obstante, surge la interrogante sobre el grado de preparación real que tiene el enfermero frente a la muerte y las posturas que adopta ante ella. En este sentido, diversos autores coinciden en que los profesionales de enfermería no están ajenos a la influencia de los valores sociales ni a las emociones que les provoca enfrentar la muerte y cuidar a pacientes. (Maza, Zavala, & Merino, 2018)

Según la experiencia puede generar desapego emocional o barreras emocionales en los profesionales de enfermería como mecanismo de defensa ante el sufrimiento y la muerte. Además, el autor señala que, con el paso del tiempo y la experiencia, los profesionales de enfermería tienden a desarrollar cierto grado de

desapego o mecanismos emocionales que les permiten evitar verse profundamente afectados ante la muerte de un paciente. No obstante, los hallazgos del estudio indican que la experiencia no necesariamente crea distancias emocionales entre el personal de enfermería y el paciente pediátrico. Por el contrario, facilita la implementación de estrategias de afrontamiento más efectivas, que no solo les permiten manejar el proceso de la muerte a nivel personal, sino también brindar apoyo a la familia del paciente, reconociéndola como parte del cuidado integral desde un enfoque holístico propio de la enfermería.

Los enfermeros que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales y proporcionan cuidados al neonato dan a conocer que presentan tensión, importancia, culpabilidad, importancia y frustración. Así mismo, tienden a sentirse irritados o decepcionados ante la muerte de un paciente, particularmente al considerar el dolor de la familia y reflexionar sobre sus acciones. Los especialistas en cuidado reportan emociones generalizadas, la sensación de que no están realizando suficientes esfuerzos para mejorar la situación del paciente o prevenir su fallecimiento. Sin embargo, la edad del paciente también influye en estas emociones. (Zhinin , Tandazo, & Analuca, 2020)

Desde otro punto de vista (Morera & Alcaraz, 2020) afirman que las emociones y sentimientos que predominan con mayor frecuencia en las enfermeras están vinculados al agotamiento emocional, manifestándose a través de sensaciones como angustia, frustración, culpa, desesperanza, resignación, tristeza y decepción. En ciertas ocasiones, la muerte del paciente puede ser percibida como un fracaso en su labor y en los esfuerzos realizados para preservar la vida, lo que puede generar una percepción de ineffectividad profesional y, en consecuencia, sentimientos de impotencia.

De acuerdo a las condiciones previamente mencionadas las mismas que fueron evidenciadas en los resultados del presente estudio se pudo identificar a partir de las transcripciones, que la exposición de los profesionales de Enfermería al fenómeno de la muerte, especialmente en contextos donde se han establecido lazos afectivos que trascienden lo estrictamente profesional, propicia la aparición de sentimientos de frustración y agotamiento. Estos, con el tiempo, pueden constituirse en factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones psicosomáticas en la población analizada.

Sin embargo, es importante destacar que los hallazgos de esta investigación difieren de las conclusiones planteadas por (García Caballero, Cruz Martínez, & Villarreal Barranca, 2023) quien asocia los sentimientos de tristeza con el aumento en la deserción laboral y la inasistencia. En contraste, en el presente estudio se observó que, a pesar de la constante exposición de los enfermeros a diversas emociones y factores estresantes, estos manifiestan un elevado nivel de satisfacción laboral. Esta satisfacción se vincula principalmente con la atención a pacientes pediátricos, especialmente en unidades de cuidado intensivo, donde los profesionales expresan que cada experiencia relacionada con la muerte representa una oportunidad de aprendizaje, que les permite desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento y fortalecer sus intervenciones tanto con los pacientes como con sus familias.

En relación a la Fatiga por compasión, actualmente, este tema se ha convertido en un foco relevante de investigación a nivel global, especialmente entre enfermeras que trabajan en servicios de urgencias en regiones como América, Asia y Europa. De manera particular, las unidades de cuidados intensivos (UCI) han sido ampliamente estudiadas, contando con revisiones sistemáticas y datos provenientes de enfermeras en países como Estados Unidos, Asia y Australia. No obstante, se observa una notable escasez de investigaciones sobre la Fatiga por Compasión en enfermeras españolas, especialmente en aquellas que se desempeñan en áreas de urgencias y cuidados críticos, donde hasta el momento no se han desarrollado estudios específicos. (Arimon, Fernandez, Torres, & Canela, 2022)

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, los resultados de esta investigación revelan una perspectiva distinta en comparación con otros estudios que han abordado el fenómeno de la muerte. En este caso, se identifican respuestas que reflejan la presencia de lo que denominan “satisfacción por la compasión”. Dicho concepto hace referencia a emociones laborales positivas experimentadas a nivel individual, que manifiestan al brindar apoyo a personas en situaciones difíciles, incluso cuando los resultados no son favorables. La satisfacción por la compasión representa la dimensión positiva de la calidad de vida profesional, ya que tributan al bienestar psicológico del personal de enfermería y ayuda a neutralizar los efectos negativos que pueden derivarse del trabajo asistencial. (Violim, y otros, 2021)

Finalmente, es relevante destacar que, aunque desde el año 2013 investigaciones como la realizada por (Orozco, y otros, 2013) ya señalaban la

necesidad de fortalecer la formación académica desde el pregrado como una estrategia eficaz para enfrentar el fenómeno de la muerte, para el año 2025 aún se evidencia una carencia en la capacitación de los profesionales de enfermería en este ámbito. Esta situación fue corroborada a través de las respuestas de los participantes en la categoría de acciones propositivas, quienes manifestaron la urgencia de implementar estrategias formativas sobre la muerte desde el entorno universitario. Además, no solo se identificó esta necesidad en el pregrado, sino también en niveles de formación superior, como especializaciones y maestrías, donde los profesionales refirieron que dicha temática no es abordada en los planes de estudio. Consideran que su inclusión es fundamental para fortalecer las competencias profesionales, evitando que dichas habilidades deban adquirirse únicamente por medio de la experiencia directa, la cual suele estar acompañada de emociones negativas y puede dificultar el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas, tanto a nivel personal como en el acompañamiento a las familias de los pacientes.

#### **4.1. PROPUESTA**

Como objetivo de esta propuesta es dar a conocer la percepción de la muerte que tienen los profesionales de enfermería en el área de Neonatología en los hospitales de la Ciudad de Quito a través de una entrevista estructurada en la cual se abordaran cinco categorías específicas; Significado de la muerte, Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente, Empatía con el paciente, Fatiga por compasión y síndrome de Burnout.

Durante la elaboración del proyecto se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería concuerdan en la deficiencia de apoyo psicológico, manejo del duelo, preparación durante el pregrado, motivo por el cual se propone elaborar un plan de apoyo psicológico durante el duelo para los profesionales de Enfermería.

## CONCLUSIONES

Los enfermeros conocen que el proceso de muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos es un acontecimiento reiterado al que están constantemente expuestos, lo que involucra enfrentar el sufrimiento y la agonía, esencialmente cuando se trata de pacientes pediátricos o neonatos. Debido a esta situación de muerte, el impacto emocional que esto genera varía en función de diversos factores, como son el entorno sociocultural y familiar del paciente, las características individuales del niño, la naturaleza de la enfermedad, el tiempo de atención brindado y los vínculos afectivos desarrollados durante el proceso de cuidado. Durante la elaboración de la investigación se obtuvo que las entrevistas realizadas dan a conocer que el personal de enfermería en áreas como Unidad de Cuidados intensivos de Neonatología experimenta con frecuencia sentimientos de tristeza, impotencia y frustración ante la muerte de un paciente, lo cual pone en evidencia la necesidad urgente de contar con espacios de apoyo emocional dentro del entorno laboral, que les permitan afrontar adecuadamente estas experiencias difíciles y preservar su bienestar psicológico.

Los enfermeros creen y confían en un sin número de tácticas y técnicas de afrontamiento, entre los cuales está incluido el apoyo entre compañeros, espiritualidad y autoobservación personal, por ello los profesionales de enfermería conocen las técnicas para enfrentar los efectos emocionales de la muerte del paciente. Como resultado de esta investigación realizada se conoce que estas tácticas provienen principalmente de experiencias de pérdida directa. Con el aumento de las horas de trabajo en unidades críticas, las enfermeras que encuentran respuestas a las muertes de pacientes son más efectivas cuando la experimentan. Esto demuestra el vínculo entre la experiencia y el apoyo emocional para mejorar las habilidades personales para abordar las pérdidas en los contextos hospitalarios.

Como resultados de la investigación se llegó a la conclusión que participantes en este estudio dieron a conocer que tienen una sólida experiencia en el campo de las unidades de cuidados intensivos neonatales. No obstante, los participantes encuestados concuerdan con la relevancia de recibir la educación académica específica de problemas relacionados con el duelo y la muerte. Los profesionales refieren que los efectos emocionales generados por el fallecimiento del paciente generan grandes desafíos y cambios.

Además, se ha evidenciado y demostrado que la experiencia personal y trayectoria profesional tiene un gran impacto en cómo el personal de enfermería percibe la muerte y cómo ellos y su sensibilidad determinan cómo lidiar con ellos en el proceso de fallecimiento y duelo. Por ende, se resalta la importancia de la preparación completa durante la trayectoria laboral con el objetivo de aumentar y brindar la resistencia emocional y enfrentar estos desafíos que los profesionales de enfermería tienen en su diario vivir.

## RECOMENDACIONES

Como sugerencia se resalta la importancia de la creación e implementación de un Comité de Ética específico para la entrega de tesis en la Facultad de Enfermería, con el objetivo de guiar correctamente los trabajos de investigación y garantizar el respeto a los principios éticos, legales y profesionales. La implementación y soporte de este comité ayudaría a prevenir restricciones en el acceso a hospitales, unidades de salud ya sean públicos o privados, lo que posibilitaría a los alumnos realizar sus estudios e investigaciones sin demoras ni malentendidos, asegurando una gestión responsable y organizada de los procesos educativos.

Cuando sucede una pérdida neonatal esta genera un experiencia complicada y desafiante para los profesionales de enfermería, por esto es esencial que los enfermeros cuenten con técnicas apropiadas de afrontamiento en la fase de duelo a fin de que no interfiera en su labor de brindar cuidado.

Es imprescindible el respaldo emocional y psicológico en los contextos de pérdida perinatal y neonatal, tanto para el equipo médico como para las familias que están afectadas. Es fundamental que las enfermeras puedan acceder a la sala de asistencia mediante grupos de apoyo o asistencia profesional.

La humanización del cuidado nos facilita identificar el efecto emocional de estas circunstancias, fomentar la manifestación de las emociones en nuestros equipos sanitarios y fomentar el manejo del luto de forma saludable. En este escenario, la formación en administración de daños es crucial dado que estos casos ofrecen herramientas para asistirlos en el manejo de situaciones más especializadas y emocionalmente más delicadas y eficaces.

El autocuidado también tiene un rol crucial, dado que el uso de métodos de relajación o actividades que contribuyan a manejar el estrés favorece el bienestar emocional de los enfermeros, creando un cuidado más empático y balanceado. Igualmente, la colaboración en equipo y la compartición de vivencias con compañeros refuerzan las relaciones dentro del ambiente hospitalario, disminuyendo el peso emocional y generando un entorno más compasivo y acogedor.

De igual manera, es imprescindible una escucha atenta y una comunicación asertiva al relacionarse con los padres, facilitándoles la expresión de sus emociones sin interrupciones, confirmando sus sentimientos y brindándoles un acompañamiento

respetuoso. De igual forma, es crucial poner en marcha medidas de soporte emocional, como proporcionar lugares privados para que los progenitores puedan despedirse de su hijo, en un entorno de respeto, contención y privacidad.

El trabajo interdisciplinario en los equipos de salud también es relevante ya que trabajar con psicólogos, los trabajadores sociales y otros profesionales permitirán que tanto el personal familiar como el hospital los apoye plenamente. Este proceso requiere respetar la forma en que todas las familias interactúan y se comunican con la red de apoyo, promoviendo la manifestación de las emociones y preservando actitudes tranquilas y sensibles.

Es imprescindible reconocer lo sucedido con la periodicidad correcta, reforzando la realidad de la situación y fomentando la conversación con los padres. Además, es necesario tratar y conversar acerca de las respuestas físicas y emocionales anteriores a la pérdida, evaluar las habilidades de manejo y tener en cuenta las creencias religiosas y contextos culturales de cada familia para brindar un acompañamiento genuinamente respetuoso e inclusivo.

Además, se deben considerar las tácticas para permitir que los pacientes conversen con sus parientes con el objetivo de no sentirse aislado durante el proceso. Después de todo, es importante proporcionar información precisa, apoyar a los familiares en la gestión de la situación y complementar la atención emocional con los requisitos de duelo. En este escenario, la comunicación empática, inclusiva y respetuosa es importante para reducir el dolor y proporcionar un entorno seguro donde las emociones pueden aparecer libremente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez de Arriba, D. (2016). *La experiencia de las enfermeras ante la muerte*. Recuperado el 04 de junio de 2024, de Universidad Autónoma de Madrid: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675749>
- Arimany Gonzalo, M. (01 de marzo de 2023). Decisiones en reanimación y cuidados de fin de vida en neonatos. Aspectos bioéticos (parte I). *Artículo especial*, 121(01). doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02635>
- Arimon , E., Fernandez, P., Torres, J., & Canela, J. (14 de febrero de 2022). Fatiga por compasión y ansiedad en enfermeras de cuidados críticos y emergencias. Entre eficiencia y humanidad. *Enfermería Intensiva*. Recuperado el 23 de noviembre de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-fatiga-por-compasion-ansiedad-enfermeras-S1130239922000293>
- Baldrich Rodríguez , I., Navarro Revueltas , C., & Lázaro Maeso , Á. (28 de diciembre de 2016). Imagen de la enfermería en la sociedad española y medios de comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*. doi:<http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3455>
- Bernal, C. (18 de 05 de 2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson . Recuperado el 2024 de noviembre de 2024, de <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bianchini, M. (2021). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 3. Recuperado el 23 de noviembre de 2024, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017)
- Bonfill Accensi, E., Lleixa Fortuño, M., Sáez Vay, F., & Romaguera Genís, S. (diciembre de 2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 09(14). Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010)
- Braga Miranda, M., Christello Coimbra, V. C., Portella Ribeiro, J., Roggia Piexak, D., Stein Backes, D., & Miritz Borges, A. (03 de julio de 2025). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. Recuperado el 21 de 01 de 2025, de <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Brena Ramos, V. (04 de 03 de 2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educere*, 24(79). Recuperado el 21 de 01 de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón Medel, R., Aguilar Ávila, J., Salinas Cruz , E., Cruz Morales, F., & Sangerman Jarquín, D. (15 de agosto de 2017). Métodos

- cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Instituto Nacional de Investigaciones Forestales Agrícolas y Pecuarias, 08(07)*. Recuperado el 30 de 11 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>
- Calviño, M. (30 de septiembre de 2022). Reflexiones desde América Latina. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología.*, 121. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de <https://integracion-academica.org/attachments/article/360/Revista%20Integraci%C3%B3n%20Acad%C3%A9mica%20en%20Psicolog%C3%ADa%20V10N30.pdf>
- Cárdenas, M. (2018). Experiencias de enfermería ante la muerte neonatal: Una mirada fenomenológica. *Ágora Revista Científica*. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de [https://www.researchgate.net/publication/351530870\\_Experiencias\\_de\\_enfermeria\\_ante\\_la\\_muerte\\_neonatal\\_Una\\_mirada\\_fenomenologica](https://www.researchgate.net/publication/351530870_Experiencias_de_enfermeria_ante_la_muerte_neonatal_Una_mirada_fenomenologica)
- Cardona Torres, L., & García Campos, M. (abril de 2010). La empatía es un sentimiento necesario para la relación enfermera paciente. *Práctica clínica*, 18(03). Recuperado el 03 de 07 de 2025, de <https://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
- Castillo Sanguino, N. (10 de marzo de 2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social.*, 7-18. Recuperado el 22 de 06 de 2024, de [http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia\\_como\\_metodo/167](http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167)
- Castro, M., & Simian, D. (junio de 2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(03). Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
- Centro de Estudios y Servicios en Salud. (16 de junio de 2025). *Enfermería*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Universidad Veracruzana: <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/enfermeria/#:~:text=Se%20entiende%20por%20enfermer%C3%ADa%20al,requieren%20permanente%20atenci%C3%B3n%20y%20protecci%C3%B3n.>
- Chango Masaquiza, J. (03 de abril de 2024). Actitudes y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería. *Revista Universidad Técnica de Ambato*, 09(02). doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i2.2417.2024>
- Chávez Guadarrama, M. d., Hernández Algarín, M., Mora Torres, A. C., Pavón López, J., Enciso Olalde, J. A., & Tovar Moncada, M. d. (2023). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de la persona en una unidad hospitalaria. *Parainfo*

*digital monograficos de investigacion en salud*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e35016d>

Checa, D. (17 de marzo de 2021). *Las enfermeras ante el dolor y la muerte*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Asociacion de Enfermeria Comunitaria: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1476/LAS%20ENFERMERAS%20ANTE%20EL%20DOLOR%20Y%20LA%20MUERTE.pdf>

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Codigo de Etica del CIE para enfermeras*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

Corona, L. (02 de febrero de 2020). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat Academia Revista de Comunicación*(144), 79. doi:<https://doi.org/10.15178/va.2018.144.69-76>

Cuero Cortes, D. D., & Cárdenas Burgos, J. C. (2020). *Experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados revisión narrativa*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UAntonioN2\\_871ab8c4c5354ae8912d44b2ce8abcb8](https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UAntonioN2_871ab8c4c5354ae8912d44b2ce8abcb8)

Dae Formación. (18 de septiembre de 2023). *Fundamentos de enfermería según distintos autores*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://daeformacion.com/fundamentos-enfermeria-autores/>

Díaz Cuentas, R. (14 de junio de 2023). *Investigación Cualitativa: el enfoque fenomenológico*. Recuperado el 03 de 12 de 2025, de <https://siepsi.com.co/2023/06/14/investigacion-cualitativa-el-enfoque-fenomenologico/>

Díaz Menchay, R., & Constantino, J. (2022). *Experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Escuela de Posgrado : [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5804/1/TM\\_ConstantinoFacundoJuana.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5804/1/TM_ConstantinoFacundoJuana.pdf)

Diccionario de la Lengua Española. (03 de junio de 2025). *Muerte*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://dle.rae.es/muerte>

Figueroa Ibarra, C., & Aranda Gallegos, P. (22 de abril de 2022). Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Revista Cuidarte*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016)

Folgueiras, P. (4 de Febrero de 2024). *Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación*. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de

[https://www.clayss.org.ar/seminario/anteriores/22\\_sem\\_materiales\\_19/J29-t-INV\\_FolgueirasBertomeu2.pdf](https://www.clayss.org.ar/seminario/anteriores/22_sem_materiales_19/J29-t-INV_FolgueirasBertomeu2.pdf)

- Freitas, T., Banazeski, A., Eisele, A., Souza, E., Bitencourt, J., & Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. Recuperado el 6 de octubre de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015)
- García Avendaño, D., Ochoa Estrada, M., & Briceño Rodríguez, I. (30 de Mayo de 2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*, 15(03). doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>
- García Caballero, J., Cruz Martínez, J., & Villarreal Barranca, H. (2023). Principales causas de ausentismo laboral en el personal de enfermería adscritos al Hospital General de Zona No. 3 Tuxtepec, Oaxaca. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. Recuperado el 4 de julio de 2024, de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1515>
- García Juárez, A. (diciembre de 2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(04). Recuperado el 01 de 09 de 2024, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432)
- Henao, A., & Quiñonez, M. (2018). Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería Intensiva*. Recuperado el 30 de diciembre de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-afrontamiento-las-enfermeras-ante-muerte-S1130239918301123>
- Hernández González, O. (08 de julio de 2020). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 11 de 11 de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (abril de 2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 22 de 09 de 2024, de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Iribarne, J. (2015). *Investigaciones Fenomenológicas*. Madrid: Fondo Editoria. Recuperado el 24 de 11 de 2024, de <https://proyectoscio.ucv.es/wp-content/uploads/2017/10/Numero-completo-1.pdf>
- Lambert, C., & Guerrero, Y. (2019). Algunas consideraciones acerca de la muerte de Sócrates a propósito de la pregunta, en el mundo actual, por el fin de la vida. *Valenciana*, 1-5. doi:<https://doi.org/10.15174/rv.v0i23.410>

- López, M. (2019). Significado del Proceso de la muerte en los Enfermeros de una Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Bogotá: Colección Universidad, Salud y Sociedad. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/download/282/263/6172?inline=1>
- Luna, G., Nava, A., & Martínez, D. (23 de mayo de 2022). El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información. *Zincografía*. Recuperado el 13 de agosto de 2024, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84372022000100245](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84372022000100245)
- Marchan Espinosa, S. (02 de junio de 2016). Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. *Nure Investigación*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>
- Marilaf, M., San Martín, M., Delgado, R., & Vivanco, L. (2017). Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. *Enfermería Clínica*. Recuperado el 12 de noviembre de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862117300633>
- Marrero González, C., & García Hernández, A. (11 de 02 de 2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Revista Electronica de Enfermería*. Recuperado el 24 de noviembre de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001)
- Marrero, C., & García, A. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene*. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001)
- Martínez Fernández, C. (2019). Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. *NPunto*, 02(21). Recuperado el 17 de 12 de 2024, de <https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
- Maza, M., Zavala, M., & Merino, J. (2018). Actitud del profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería XV*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100006>
- Mena Silva, P., Paucarima Mejía, D., & Vaca Altamirano, G. (19 de marzo de 2022). Síndrome de Burnout en docentes de la facultad de ciencias médicas Uniandes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.6399984>
- Molano de la Roche, M., Valencia Estupiñán, A., & Apraéz Pulido, M. (21 de octubre de 2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Semillas del Saber*, 01(01). Recuperado el 15 de 08 de

- 2024, de  
<https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314>
- Monje, C. (2020). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Recuperado el 21 de Julio de 2024, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Vicente Ruíz, M. A., De la Cruz García, C., & García Hernández, N. (13 de noviembre de 2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Morales, L. S., & Hidalgo Murillo, L. (14 de Marzo de 2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(01). Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Morera, & Alcaraz. (14 de 03 de 2020). Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enfermería Intensiva*. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-del-afrontamiento-enfermera-frente-S1130239920300894>
- Moreta Criollo, S. P., & Quenoran Almeida, V. S. (11 de septiembre de 2022). *El profesional de enfermería y el manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5de57cb8-9233-4ea5-ba2e-34dfdd303e63/content>
- Ochoa, C. (29 de mayo de 2019). *Muestreo por Conveniencia: Qué es, ejemplos y características*. Recuperado el 26 de 12 de 2024, de <https://www.netquest.com/blog/muestreo-por-conveniencia>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de julio de 2024). *Definiciones internacionales relacionadas con la certificación de las defunciones*. Recuperado el 02 de 07 de 2024, de [https://s3.campusvirtualesp.org/mooc/3/contenido/story\\_content/external\\_files/Definiciones%20internacionales%20relacionadas%20con%20la%20certificacion%20de%20las%20defunciones.pdf](https://s3.campusvirtualesp.org/mooc/3/contenido/story_content/external_files/Definiciones%20internacionales%20relacionadas%20con%20la%20certificacion%20de%20las%20defunciones.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (13 de agosto de 2022). *The covid-19 health care workers study (héroes)*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Informe Regional de las Américas: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Orozco, M., Tello, G., Sierra, R., Gallegos, R., Morales, A., Reyes, B., & Zamora, A. (13 de diciembre de 2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*. Recuperado el 4 de diciembre de 2024, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003)
- Otero Ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación*. Recuperado el 07 de 12 de 2024, de [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)
- Perea Ortiz, F. (09 de enero de 2024). Incidencia de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner en la Formación de Valores Ambientales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 07(06). doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9100](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9100)
- Pereira Naranjo, M. (noviembre de 2009). Una revision teorica sobre el estres y algunos. *Revista Educación*. Recuperado el 02 de 01 de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Pérez Vega, M., & Cibanal, L. (junio de 2016). Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Revista Cuidarte*, 7(01). doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295>
- Polo Salazar, L. (septiembre de 2018). *La resiliencia como herramienta de afrontamiento, dentro del proceso de duelo*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Universidad Nacional, Abierta y a Distancia Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades Bucaramanga: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/21037/63456308.pdf>
- Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (14 de enero de 2021). Introduccion a la metodologia de la investigacion cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*(14), 08. Recuperado el 19 de 08 de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Quiñonez Mora, M., & Henao Castaño, Á. (16 de octubre de 2018). Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería intensiva*, 163-169. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
- Ramírez López, F., Cruz León, A., Arriaga Zamora, R., Vicente Ruíz, M., De la Cruz García, C., García Hernández, N., & Morales Ramon, F. (19 de Mayo de 2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(01). Recuperado el 21 de 01 de 2025, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000100213](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213)
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de

cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

- Restrepo, M. (agosto de 2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances de Enfermería*, 35(02). Recuperado el 02 de 07 de 2024, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200121](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121)
- Rivas Riveros, E., & Garcia, V. (13 de mayo de 2013). Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño. *Ciencia y Enfermería*. Recuperado el 13 de 07 de 2024, de [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art\\_11.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_11.pdf)
- Rocha, D., Do Nascimento, Ê. C., Raimundo, L. P., Barbosa Damasceno, A. M., & Figueiredo Felisbino Barbosa Bondim, H. (2017). Sentimientos vivenciados por los profesionales de enfermería ante muerte en unidad de terapia intensiva neonatal. *Mental*. Recuperado el 5 de octubre de 2024, de [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272017000200015&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272017000200015&script=sci_abstract&tlng=es)
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57. Recuperado el 13 de 07 de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006)
- Sancho Baquerizo, P. (11 de junio de 2021). La muerte del paciente, el proceso de duelo y el síndrome de burnout en el personal sanitario. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-muerte-del-paciente-el-proceso-de-duelo-y-el-sindrome-de-burnout-en-el-personal-sanitario/>
- Santos Flores, I., Santos Flores, J., Solorzano Morales, B., Pacheco Pérez, L., Collazo Muñoz, I., & Vega Grimaldo, M. (16 de octubre de 2023). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Sanus*, 08. Recuperado el 16 de 02 de 2025, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942023000100208&script=sci\\_arttext&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942023000100208&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com)
- Tangarife Durango, D., & Sepulveda Rojas, J. (2024). *De la pérdida a la esperanza: experiencias de duelo anticipativo y la resignificación del sentido de vida*. Recuperado el 02 de 07 de 2025, de Universidad de Antioquia: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/43807>
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 2. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Universidad Europea. (2 de agosto de 2023). *Qué es la fatiga por compasión y cómo afecta a los sanitarios*. Recuperado el 17 de 12 de 2024, de Universidad Europea: <https://universidadeuropea.com/blog/fatiga-por-compasion/>

- Valenzuela, M., Bernales, M., & Jaña, P. (junio de 2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(03). Recuperado el 02 de 07 de 2025, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000300281](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281)
- Veizaga, K., & Pinto. (2020). Representación social de la muerte en distintas religiones. *Revista Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 2-6. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10157631>
- Vera Lituma, O. N. (25 de marzo de 2024). Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 08(15). Recuperado el 06 de 12 de 2024, de [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382024000100004&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382024000100004&script=sci_arttext)
- Villavicencio Romero, E. A., Vaca Gallegos, A. M., & Banegas Espinoza, J. Z. (16 de abril de 2025). Actitudes y afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en un hospital general de Machala. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 06(02). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3781>
- Violim, N., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., Aparecida, A., & Fernández, M. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería Global*. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.457511>
- Vives, T., & Hamui, L. (10 de octubre de 2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*. Recuperado el 24 de diciembre de 202, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v10n40/2007-5057-iem-10-40-97.pdf>
- Zhinin , V., Tandazo, B., & Analuca, M. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*. doi:<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1407>

## ANEXOS

### Percepción de los enfermeros frente a la experiencia de la muerte de pacientes, en un hospital de la ciudad de Quito del año 2025.

Dirigida a Enfermer@s del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora  
Luz Elena Arismendi

#### PRESENTACIÓN

---

Buenos-\_\_\_\_\_, Como parte de nuestro proyecto de investigación en la facultad de enfermería de la Universidad Metropolitana, estamos realizando una investigación acerca de la percepción de los enfermeros frente a la experiencia de muerte de pacientes. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradezco su colaboración.

#### INICIO

---

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Hospital:** \_\_\_\_\_ **Servicio** \_\_\_\_\_

**Jornada laboral** \_\_\_\_\_

**Persona entrevistada:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_

**Género** \_\_\_\_\_

**C o n quien vive actualmente** \_\_\_\_\_

**Religión** \_\_\_\_\_

**Estado civil** \_\_\_\_\_

**Experiencia laboral (Años)** \_\_\_\_\_

**Experiencia laboral en UCI (Años)** \_\_\_\_\_

**Formación académica post grado** \_\_\_\_\_

**Cuál** \_\_\_\_\_

**Tiene hijos** \_\_\_ **Cuántos** \_\_\_\_\_

**Qué edad tienen** \_\_\_\_\_

**Categorías apriorísticas:**

1. Significado de la muerte del niño, niña y adolescente **(CA1)**
2. Experiencias de los enfermeros frente a la muerte del paciente **(CA2)**
3. Empatía con el paciente (Teoría del apego) **(CA3)**
4. Fatiga por compasión **(CA4)**
5. Síndrome de Burnout **(CA5)**

**ETAPA 1: INTRODUCCIÓN**

---

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el área de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi?
2. ¿Diga con una palabra o frase que significa para usted la muerte?
3. ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente neonato?

**ETAPA 2: NUCLEO**

---

1. ¿Cuántas veces ha pasado por un proceso de muerte de un paciente desde que trabaja en la unidad de cuidado intensivo?
2. ¿Cómo usted enfrenta el proceso de muerte de su paciente en el ambiente de trabajo?
3. ¿Considera usted importante la preparación para lidiar la muerte del paciente'?
4. ¿cuál es su reacción frente al fallecimiento del paciente?
5. ¿Podría contarnos alguna experiencia que haya vivido frente a la muerte del paciente?
6. ¿Cómo afronta usted el proceso de muerte del paciente?
7. ¿Cree que tiene la formación suficiente sobre el proceso de muerte de un paciente?
8. ¿Ha recibido formación al respecto desde que trabaja en esta unidad?
9. ¿Cree que actúa de manera correcta ante al momento de la pérdida de su paciente?
10. ¿Cree que los profesionales necesitan ayuda en el proceso de muerte?
11. ¿Considera usted que la muerte de una paciente afecta su estado emocional?

12. ¿Qué es lo que más le impacta cuando muere un paciente pediátrico en su área de trabajo?
13. ¿Cuándo muere uno de sus pacientes que conducta toma usted frente a la pérdida del mismo?
14. ¿La muerte de algún de sus pacientes ha provocado en usted el deseo de solicitar cambio de servicio?
15. ¿La muerte de alguno de sus pacientes ha generado en usted el deseo de no volver a asistir a su trabajo?
16. ¿Se muestra en ocasiones indiferente ante la muerte de alguno de sus pacientes?
17. ¿Qué estrategias de apoyo utiliza usted cuando muere uno de sus pacientes?

### **ETAPA 3: FINALIZACION**

---

1. ¿En algún momento ha pensado usted en establecer límites con los pacientes con el fin de no verse afectado ante una posible pérdida?
2. ¿ha buscado ayuda o estrategias cuando se ha visto afectado por la muerte de alguno de sus pacientes?
3. ¿En qué medida la complejidad del servicio influye en su compartimento cuando fallece alguno de sus pacientes?
4. Sugerencias

Anexo 4

MODELO DE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:</b> <b><i>PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DE QUITO - ECUADOR 2025</i></b> <b>Nombre de investigador principal:</b> IRE. Daniela Reascos, IRE. Brenda Chávez <b>Nombre del Tutor:</b> MSc. Jonathan Chuga <b>Centro de investigación:</b> Hospitales de la Ciudad de Quito.
--

**PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE**

**1. INTRODUCCION:**

Se invita a profesionales de enfermería a participar en un estudio de tesis titulado ***“PERCEPCIÓN DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DE QUITO - ECUADOR 2025”*** desarrollado por Daniela Reascos y Brenda Chávez, Internas de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador. El objetivo de esta investigación es analizar las experiencias, emociones y perspectivas del personal de enfermería en relación con el proceso de fin de vida en el ámbito clínico. La participación consistirá en entrevistas garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados. La colaboración de los participantes será fundamental para aportar conocimientos que puedan contribuir a mejorar la formación y el apoyo a los profesionales de enfermería en el manejo de estas situaciones. Se agradece de antemano el interés y disposición para formar parte de esta investigación.

**2. JUSTIFICACION Y OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El aporte de esta investigación se basa en describir la percepción del personal de enfermería mediante la aplicación de 15 entrevistas en el Área de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito sobre la experiencia de la muerte en esta población específica, con el fin de contribuir a la comprensión del fenómeno. Esto permitiría a los enfermeros entender y mejorar sus experiencias frente a la muerte de un paciente, además de proporcionar una base de conocimiento que facilite el análisis de este fenómeno y la posterior creación e implementación de herramientas para el cuidado del propio profesional de la salud. El objetivo es analizar la percepción de la muerte desde el punto de vista del personal de enfermería, identificando las emociones, experiencias y actitudes que surgen frente al proceso de fallecimiento de los neonatos, así como los factores que influyen en su afrontamiento en el área de Neonatología, identificar las emociones y sentimientos más frecuentes que experimenta el personal de enfermería ante la muerte de un paciente mediante entrevistas cualitativas, explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros para manejar el impacto emocional derivado de la muerte de los pacientes.

**3. DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

Diseño de enfoque cualitativo y fenomenológico, ya que el presente estudio analiza las características y comportamientos que muestra el personal de enfermería ante la muerte de un paciente, también en un estudio documental pues se recolecta información de varios artículos científicos y trabajos de postgrado para su sustentación. Los datos que se recolectan en este manuscrito se los realiza en diferentes lapsos de tiempo por lo que se considera como estudio transversal. Y su nivel de alcance es de investigación descriptiva por el motivo que se describe las definiciones y conceptos en trabajos previamente publicados con temas relacionados al presente estudio.

#### 4. PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLO

Se realizará una entrevista semiestructurada, la misma que será grabada.

##### Selección del entrevistado

- Confirmar la disponibilidad del entrevistado.
- Asegurar su conocimiento y experiencia en el tema.

##### Consentimiento informado

- Explicar el propósito de la grabación.
- Obtener el consentimiento por escrito.
- Asegurar confidencialidad.

##### Verificación del equipo

- Comprobar la carga y funcionamiento de la cámara, micrófonos y grabadoras.
- Elegir un formato de grabación adecuado (audio o video).

##### Desarrollo de la entrevista

###### Ambiente y logística

- Elegir un lugar silencioso y bien iluminado.
- Minimizar interrupciones y ruidos externos.
- Posicionar adecuadamente la cámara y micrófonos.

###### Inicio de la grabación

- Presentar al entrevistado y explicar el propósito de la entrevista.
- Confirmar que el entrevistado está cómodo y listo para iniciar.

###### Conducción de la entrevista

- Hacer preguntas claras y abiertas.
- Mantener contacto visual y lenguaje corporal adecuado.
- Dar espacio para respuestas sin interrupciones.
- Tomar notas en caso de requerir aclaraciones.

##### Cierre y verificación

###### Finalización de la entrevista

- Agradecer al entrevistado su participación.
- Preguntar si desea añadir algo más.
- Confirmar que la grabación se ha realizado correctamente.

###### Respaldo y almacenamiento

- Guardar la grabación en un lugar seguro.
- Hacer copias de seguridad en discos duros o en la nube.
- Etiquetar los archivos con fecha y nombre del entrevistado.

###### Edición y transcripción

- Revisar la grabación para eliminar ruidos o errores.
- Transcribir la entrevista si es necesario.
- Enviar la transcripción al entrevistado para validación (opcional).

**NOTA:** El entrevistado acepta voluntariamente ser grabado. Marcar con una X.

Si  No

#### 5. CONFIDENCIALIDAD

El presente documento tiene como propósito garantizar la confidencialidad y el uso ético de la información proporcionada en el marco del estudio de tesis titulado "Percepción de la Muerte desde el punto de vista Enfermero en el Área de Neonatología en Hospitales de la Ciudad de Quito - Ecuador 2025". Se informa a los participantes que: La información proporcionada durante la entrevista será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, en el contexto de esta investigación. La participación es completamente voluntaria, y los entrevistados pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias ni necesidad de justificación. Los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad, y en ningún caso se divulgarán nombres u otros elementos que permitan identificar a los participantes. Las respuestas serán analizadas de manera anónima y solo se presentarán en conjunto con las opiniones de otros participantes, sin referencias individuales. Las grabaciones o transcripciones de la entrevista, en caso de realizarse, serán almacenadas de forma segura y utilizadas únicamente para el análisis del estudio. Una vez finalizada la investigación, serán resguardadas o eliminadas según los protocolos de protección de datos establecidos. Al continuar con la entrevista, el participante acepta estos términos de confidencialidad.

#### 6. PARTICIPACION VOLUNTARIA

Explica claramente que las personas invitadas a participar pueden elegir, libre y voluntariamente, participar o no en la investigación, que puede abandonar el estudio en cualquier momento, especificando que lo único que debe hacer es informar esta decisión al Tutor del estudio, especifica además que su retiro del estudio no le ocasionará ninguna penalidad ni la pérdida de ninguno de los beneficios a los cuales la persona que otorga el consentimiento, o su representado, cuando corresponda sea acreedor y que, en caso de retirarse del estudio, no sufrirá ningún perjuicio en relación con su participación en investigaciones futuras. No obstante, es importante que informe cualquier problema que pueda ocurrir durante su participación en el estudio. Además, especifica que el Tutor del estudio pueden cancelar la participación de un sujeto en investigación en cualquier momento, con o sin su consentimiento, cuando corresponda, si no cumple el plan del estudio, si experimenta un trastorno relacionado con el estudio. Aclara que, si el sujeto decide cancelar su participación, seguirá con los procedimientos de terminación del estudio u otro procedimiento que el estudio considere necesario para su propia seguridad.

#### 7. PREGUNTAS Y CONTACTOS RELATIVOS A LA INVESTIGACION

Se especifica que el sujeto en investigación puede formular libremente preguntas acerca de este formulario de consentimiento informado o del estudio, ahora o en cualquier momento durante el mismo. Señala que, si el sujeto que otorga el consentimiento, en el caso que corresponda, experimenta alguna reacción adversa o si desea formular preguntas acerca de la investigación, puede comunicarse con el MSc. Jonathan Gabriel Chuga Guamán (Tutor de Tesis).

#### 8. RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE

Leer y comprender el propósito de la entrevista y el tema a tratar.  
Firmar el consentimiento informado si es necesario.  
Prepararse sobre el tema si se requiere conocimiento específico.  
Llegar puntual y disponible para la duración prevista de la entrevista.  
Informar con anticipación si hay cambios o imprevistos que impidan su participación. Responder con honestidad y claridad, proporcionando información veraz.  
Escuchar atentamente las preguntas antes de responder.  
Respetar el tiempo de la entrevista y no desviarse del tema.  
Expresar cualquier incomodidad si no desea responder alguna pregunta.  
Hablar con un tono adecuado y evitar interrupciones innecesarias.

## PARTE II. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos, a la firma de este consentimiento informado.

Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

[Firma] 26/03/2025  
Firma del sujeto de investigación Fecha

170184640

Cédula de ciudadanía

Sara Espin Prado

Nombre del sujeto de investigación

[Firma]

Firma de la persona que explicó el contenido del consentimiento

Brenda Alexandra Chavez Moreno

Nombre de la persona que explicó el consentimiento

HOSPITAL GENERAL ORTIZO PASTOR  
DE NUESTRA SEÑORA LUJANILLA NEQUEEN  
Mgs. Sara Isabel Espin Prado  
ENFERMERA  
C.I: 1710084640  
26/03/2025

**Investigador**

He dado lectura y he aclarado las dudas generadas por el participante del documento de consentimiento informado. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libre y voluntariamente.

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

[Firma] 26/03/2025  
Firma del Investigador Fecha

175347124-0  
Cédula de ciudadanía