

Factores que intervienen en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en un hospital de Oaxaca

Factors involved in the attitude of the nursing professional to the death of patients in a hospital of Oaxaca

Guadalupe Galeana-López¹ & Rosa Isabel Ávila-Ruiz² 

Resumen

Los profesionales de enfermería se encuentran cotidianamente expuestos a la muerte, el dolor, el sufrimiento y la agonía de los pacientes, así como de sus familiares, lo cual es una constante en el trabajo hospitalario. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores que intervienen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes. Se realizó una investigación de tipo cualitativo descriptivo, bajo un muestreo por conveniencia, se obtuvo como muestra final la participación de 13 profesionales que laboran en el Hospital General de Puerto Escondido, Oaxaca. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, aplicada a profesionales de enfermería que hubieran experimentado la muerte de un paciente en cualquier turno o servicio. Las entrevistas fueron grabadas con consentimiento informado, transcritas y analizadas mediante el software Atlas.ti 22. Como resultado del análisis emergieron cinco categorías principales: factores personales, emocionales, sociales, laborales y relacionados con el paciente; los sentimientos predominantes que el personal expresó frente a la muerte fueron impotencia, tristeza, enojo y culpa. El impacto emocional depende en gran medida del vínculo establecido con el paciente, del tiempo compartido durante su estancia hospitalaria, de las circunstancias del fallecimiento y de la edad del mismo. En conclusión, los factores descritos influyen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte y las estrategias de afrontamiento que se identificaron denotan la importancia de adopción de programas educativos enfocados en tanatología y cuidados paliativos en instituciones académicas y en el ámbito laboral.

Palabras clave: actitud, muerte, enfermería, adaptación psicológica, duelo.

Abstract

Nursing professionals are daily exposed to death, pain, suffering, and the agony experienced by patients and their families, circumstances that constitute a constant aspect of hospital practice. The aim of this study was to analyze the factors influencing nurses' attitudes toward patient death. A descriptive qualitative study was carried out using convenience sampling, with a final sample consisting of 13 professionals working at the General Hospital of Puerto Escondido, Oaxaca. A semi-structured interview guide was used as the data collection instrument, applied to nursing professionals who had experienced the death of a patient during any shift or service. The interviews were recorded with informed consent, transcribed, and analyzed using Atlas.ti 22 software. As a result of the analysis, five main categories emerged: personal, emotional, social, work-related, and patient-related factors. The predominant feelings expressed by the staff in relation to death were helplessness, sadness, anger, and guilt. The emotional impact largely depends on the bond established with the patient, the time shared during hospitalization, the circumstances of death, and the patient's age. In conclusion, the described factors influence the attitudes of nursing staff toward death, and the identified coping strategies highlight the importance of adopting educational programs focused on thanatology and palliative care in both academic institutions and the workplace.

Key words: attitude, death, nursing, adaptation psychological, grief.

Recibido: 07 de enero de 2025.

Corregido: 26 de junio de 2025.

Aceptado: 14 de octubre de 2025.

¹ Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Egresada de la Universidad del Mar campus Puerto Escondido, Carretera Vía Sola de Vega, C.P. 71980, Puerto Escondido, San Pedro Mixtepec, Oaxaca, México.

² Universidad del Mar campus Puerto Escondido, Instituto de Genética, Carretera Vía Sola de Vega, C.P. 71980, Puerto Escondido, San Pedro Mixtepec, Oaxaca, México.

* **Autor de correspondencia:** r.avila@aulavirtual.umar.mx (RIAR)

Introducción

La muerte ha tenido diversas definiciones a lo largo de la historia, hoy en día la muerte es vista como algo más allá del cese o terminación de la vida (Real Academia Española 2023), el concepto de muerte es muy complejo, subjetivo y cambia con el paso de los años acorde a las actitudes individuales de cada integrante de la sociedad (Instituto Mexicano de Tanatología 2016), aún existe oposición ante el tema de la muerte; no se le hace frente, limitándose a lugares específicos como funerarias, cementerios y hospitales (García-Avendaño *et al.* 2018). Las actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos de las personas frente a la muerte son acontecimientos psicosociales, donde la cultura tiene un papel importante moldeando las experiencias de la pérdida (Mazzetti 2017)

En la actualidad se cuenta con distintas técnicas, procedimientos, tecnologías, tratamientos, entre otros, que ayudan a retrasar el momento de la muerte y en su mayoría estos esfuerzos se llevan a cabo en los hospitales; lugar de reunión para muchos pacientes que acuden en busca de ayuda médica para mejorar o restaurar la salud, pero continúa una actitud desfavorable de la interacción social hacia el que está por morir y hacia la muerte en sí, que se refleja en las conductas profesionales (Chocarro *et al.* 2012).

Es precisamente en el hospital donde se da un porcentaje importante de defunciones, durante el año 2022 se registraron un total 847 716 defunciones en nuestro país, 43.7 % fueron mujeres y 56.2 % hombres; de las muertes registradas, 48.6 % tuvo lugar en el hogar y 39.8 % en hospitales públicos y privados, siendo las principales causas de muerte las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos (tanto en

hombres como mujeres en igual orden); otros fallecimientos por total de casos son: enfermedades del hígado, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, agresiones (homicidios), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e insuficiencia renal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2023). Como vemos la muerte se puede dar por diversas causas y los cuidados para pacientes en cuyos casos no se puede establecer el proceso curativo, es brindarles apoyo en el alivio del dolor, así como de los síntomas de acuerdo a su enfermedad, además de ayudar a los miembros de la familia y seres queridos que desean permanecer cerca del paciente en el proceso de duelo. Lo anterior deja en evidencia lo expuesto que se encuentra el personal de enfermería al dolor, el sufrimiento y la agonía del paciente y su familia que cursan un proceso de duelo.

Existen diversos autores que han estudiado y descrito el duelo, Guic (2016) lo define como la respuesta ante una pérdida que puede ser la muerte de un ser querido, pero también la pérdida de algo tangible o representativo, cuyo proceso no está determinado por el tiempo que transcurre, sino por el trabajo que se realiza.

Kübler-Ross quien trabajó con enfermos terminales y sus familias, en su libro sobre la muerte y los moribundos describe cinco etapas durante el proceso de duelo: negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y aceptación. Por otro lado, Neimeyer (2019) no habla de etapas, las denominó desafíos, que se llevan a cabo al cursar por una pérdida: reconocer la realidad de la pérdida, abrirse al dolor, revisar nuestro mundo de significados, reconstruir la relación con lo que se ha perdido y reinventarnos a nosotros mismos. Worden (2022) por su parte, menciona 4

tareas del duelo: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en el que la persona fallecida está ausente, recolocar emocionalmente a quien muere y seguir viviendo.

Además, se han reconocido cuatro tipos de duelo: el ambiguo (se da frente a una situación indeterminada de la pérdida), el colectivo (expresado por un grupo de personas con una misma pérdida), el autorizado (hay libertad de expresar y compartir sentimientos) y los desautorizados (la persona doliente no es libre de expresarse y ser validada); entre los duelos desautorizados se pueden describir cuatro: relaciones no reconocidas socialmente, desvalorización de la persona fallecida, desvalorización del doliente y circunstancia desautorizada (Boss 2017, Martínez *et al.* 2012), es precisamente la pérdida de un paciente considerada un duelo desautorizado para las y los profesionales sanitarios ya que se considera que como profesionales deben estar preparados para ello y ser un soporte para la familia, no pudiendo expresar su dolor de forma abierta.

La manera en que son manejadas estas pérdidas depende del afrontamiento y actitud que se adopta ante ellas, Lazarus & Folkman (citados por Castaño & León 2010) describen el afrontamiento como aquellos esfuerzos intelectuales y de comportamiento que sufren variaciones constantes, establecidos para que el individuo se desenvuelva frente a algunas situaciones externas y/o internas que se pueden considerar demandantes o excesivas frente a los recursos de la persona, los mismos autores consideran ocho estilos de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, soporte social, responsabilidad, escape-evitación, resolución de problemas y reevaluación

positiva; mientras que la actitud es definida por Allport (citado por Escalante *et al.* 2012) como un estado de preparación mental y neurológica para reaccionar conductualmente ante alguna situación relacionada con el entorno haciendo uso de la experiencia y dinámica; una actitud positiva es aquella que se adopta para afrontar situaciones de la manera más beneficiosa y una actitud negativa se refiere a una disposición con la que se enfrenta una persona a situaciones que dificultan la relación entre el individuo y su entorno (Ascencio-Illacutipa & Díaz-Del Castillo 2018). Cada persona enfrenta y toma una actitud ante la muerte de manera distinta, influenciada por diferentes factores (sociales, culturales, religiosos, económicos) y circunstancias, por lo que esta perspectiva es personal, individual y única para cada individuo, impactando la manera en que se relaciona con aquellos que están próximo a fallecer (Cuarite *et al.* 2017, García *et al.* 2018, Valle-Figueroa *et al.* 2019), siendo esta subjetividad involucrada la que pueda repercutir en las decisiones y práctica profesional en enfermería.

Es importante señalar que el papel de enfermería ante una muerte inminente se enfoca en acompañar a los pacientes, aliviando los síntomas adversos en el transcurso de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor. El Modelo del Cuidado de Enfermería de la Secretaría de Salud (2023) menciona que esta atención debe centrarse en ofrecer cuidado oportuno, ágil, constante y persistente, y dirigirse a solucionar situaciones específicas que impactan la dimensión personal de las personas, ya sean sanas o enfermas, que requieren servicios institucionales, considerándose

el cuidado como un aspecto esencial en el restablecimiento de la salud.

Sin embargo, los sentimientos y emociones que surgen en las y los profesionales de enfermería al exponerse a situaciones de muerte pueden impactar en su percepción y comportamiento, llegando a presentar posturas contrapuestas y evasivas como la indiferencia para evitar el sufrimiento que supone la situación o la aprensión que tarde o temprano resultará en desgaste y agotamiento, como lo han comprobado estudios realizados sobre el tema (García & Rivas 2013, Valle-Figueroa *et al.* 2019). Si bien, durante la formación académica se proporciona toda la preparación teórica y práctica que servirá de punto de partida para hacer frente y sobrellevar estas situaciones de la manera más adecuada, el personal de enfermería no siempre está preparado para enfrentar a la muerte, a pesar de los conocimientos teóricos con los que pueda contar, cada muerte le afecta de una manera diferente, la vive y la afronta de una forma distinta, de acuerdo con los resultados descritos en estudios citados.

En definitiva, es indiscutiblemente importante estudiar y analizar la actitud que adopta el personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes y cómo esto influye en la atención que brinda a otros pacientes en situaciones similares. La mayoría de los estudios existentes son de carácter cuantitativo, considerando importante conocer las experiencias desde un enfoque cualitativo. Con base en lo planteado anteriormente, el objetivo de esta investigación fue analizar los factores relacionados con la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes, lo cual contribuye a dar los cimientos para adoptar medidas de prevención para aquellos profesionales que lo necesiten ya que en ocasiones

estas experiencias pueden sobrepasar sus capacidades de afrontamiento y resiliencia manifestándose en la actitud adoptada.

Metodología

La presente investigación se realizó en el Hospital General de Puerto Escondido Oaxaca, es de tipo cualitativa descriptiva, refiriendo los factores que intervienen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes, tomando en cuenta la experiencia que tienen presente en ese momento y el significado que le otorgan a la vivencia.

Participantes: Se obtuvo una muestra por conveniencia de 13 enfermeras (os) de una población de 47 enfermeras y enfermeros, teniendo en cuenta la saturación de la información cuando la información de los testimonios se percibía repetitiva sin aparición de nuevos elementos. Se consideró como criterios de inclusión al personal de enfermería que haya vivenciado la muerte de un paciente; enfermeros y enfermeras de los servicios de urgencias, hospitalización y quirófano, en cualquier turno. Dentro de los criterios de exclusión están el personal no profesional (técnicos, pasantes y estudiantes).

Instrumento: se utilizó un guía de entrevista semi estructurada la cual fue sometida a un proceso de validación de contenido por un panel de expertos en el área de enfermería, con el fin de garantizar su pertinencia y claridad. Asimismo, la guía incluyó una cédula de datos personales para obtener información sociodemográfica de los participantes. Previo a la aplicación de cada entrevista, se obtuvo el consentimiento informado. Las entrevistas fueron audiograbadas en su totalidad, transcritas de manera literal en un procesador de texto y posteriormente codificadas. El análisis de la información

se realizó con el apoyo del *software* Atlas.ti versión 22, lo que permitió organizar, categorizar e interpretar los datos cualitativos.

Consideraciones éticas: El presente estudio cualitativo descriptivo se llevó a cabo bajo los estatutos dispuestos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de acuerdo con el Artículo 13, 16, 17 (investigación sin riesgo), 20, 21 y 22.

Resultados

De los 13 profesionales en Enfermería entrevistados, el 84.6% son mujeres y 14.4% hombres, la media de edad es de 38.9 años; 53.8% cuentan con grado de licenciatura, 38.5% con especialidad y 7.7% con estudios de doctorado. Con un rango de años de experiencia laboral de 11 a 31 años. De los participantes 38.5% son solteros, 46.1% casados y 15.4% viven en unión libre. Se preguntó por religión, siendo mayoritaria la religión católica con 69.2%, seguida de la cristiana con 15.4% y en igual porcentaje Adventista del séptimo día y ninguna con 7.7% respectivamente.

A partir de los hallazgos las categorías de análisis emergentes fueron: factores personales, sociales, emocionales, laborales, factores relacionados con el paciente y estrategias de afrontamiento.

Factores personales

Se consideran factores personales aquellos que son propios o dependen completamente del personal de enfermería, aspectos de su vida personal y familiar que influyen en su actitud ante la muerte, durante la realización de la entrevista se identificaron los siguientes factores personales: la religión/espiritualidad, experiencias anteriores,

relaciones familiares y personalidad.

Los participantes refirieron gran apego a su religión, la percepción de un poder superior que dicta el ciclo de vida de las personas, piden a un ser divino por el paciente, la familia y para sí mismos, lo cual les resulta importante a la hora de enfrentar la muerte, como lo denotan los testimonios de las entrevistas 04, 07 y 11.

Las personas entrevistadas expresaron que las vivencias anteriores con la muerte, ya sea a nivel profesional o familiar, les genera mayor sensibilidad en casos similares, pueden remover sentimientos, reflejarlos o desbordarse cuando un paciente muere como lo expresado por E02 y E03, los hace reflexionar sobre sus propios procesos de duelo y cómo esas experiencias se vuelven parte de la vida (E12).

En cuanto a las relaciones familiares, describen que no es fácil deslindar completamente la relación de trabajo con la familiar o personal, algunas situaciones familiares pueden hacer que en ellas persista cierto grado de sensibilidad, que provoca que ante la muerte del paciente se sienta más dolor o tristeza, pensar que un familiar (principalmente descendientes) puede estar en el lugar del paciente los vulnera, el hecho de ejercer la maternidad/paternidad parece un factor decisivo que influye en su actitud ante este suceso como los externado por partícipes 05, 07 y 13.

Por otro lado, el apoyo familiar les sirve de soporte, la escucha de un otro les ayuda a poder exteriorizar la carga emocional que puede dejar las pérdidas claramente manifestado por la persona 04.

Factores laborales y académicos

Respecto a este punto, se consideraron aquellas situaciones que dependen

totalmente del ambiente y actividades laborales que desarrolla el personal de enfermería, entre ellos se identificaron la preparación académica y experiencia profesional; ambas consideradas de los principales factores para el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes, el saber que usaron todos sus conocimientos y habilidades para lograr la mejoría del paciente les da cierta tranquilidad (entrevista 11) ya que la mayoría no tiene una formación en específico sobre cómo abordar y procesar las pérdidas (testimonio E01), sin embargo, hay quienes se preparan sobre este tema para acompañar estos procesos y para sí mismos como el caso de la persona E03.

Factores emocionales

Los datos obtenidos en este aspecto reflejaron que los sentimientos y emociones más comunes en el personal de enfermería son la tristeza expresada en llanto y el enojo como lo manifiestan E01 y E02, así como frustración y dudas al creer que podían hacer más por su paciente expresado en E06; sin embargo, no dejan de hacer su trabajo continuando con la rutina diaria como lo revela E07, postergando la expresión de sus propias emociones.

Factores sociales

Los factores sociales están asociados con las relaciones interpersonales, en caso del personal de enfermería, la relación de cariño o confianza o el vínculo que llega a desarrollar con el paciente como lo verbaliza la persona E07, sumando el tiempo que duró el contacto entre ellos, ejemplificado por la declaración de E08, influye directamente con el afrontamiento que adopta el enfermero o la enfermera

ante la muerte del paciente.

Por otro lado, la empatía hacia los familiares que han sufrido la pérdida puede provocar que el personal de enfermería se impresione con la manifestación de emociones tal cual lo expresa E06, así como se identifique y comparta su dolor, permitiendo que el paciente permanezca con sus familiares algunos minutos y puedan despedirse como manifiesta E02, esto no siempre es posible por las políticas de los hospitales o el área en que fallece lo que dificulta esta posibilidad de apoyo que quisiera brindar el personal de enfermería.

Factores relacionados con el paciente

Por último, la circunstancia de la muerte y la edad del paciente impacta a diferentes niveles al profesional de enfermería, consideran más doloroso y triste cuando pierden a un paciente pediátrico o joven en comparación con un adulto porque sienten que los más pequeños tenían toda una vida por delante justo como lo dicen E01 y E10. De igual manera cuando la muerte se da de manera abrupta o inesperadamente, llega a tener un impacto más grande a nivel emocional debido a que por momentos pensaban que podía recuperarse o por el contrario cuando es un paciente que lleva una larga agonía (E03) y ya no los quieren ver sufrir la muerte se convierte en algo deseado pero silencioso.

En la Tabla I, se puede apreciar los testimonios mencionados en las categorías anteriormente descritas.

Estrategias de afrontamiento

En cuanto a los recursos para afrontar este tema, la mayoría de los participantes se refugian en sus creencias religiosas o

Tabla I. Testimonios de los participantes de acuerdo a las categorías

Categorías	Códigos
<p>Factores personales</p> <p>“... les comienzo a decir que se acerquen a Dios, que a veces dice uno que las cosas pasan porque Dios así lo quiso ¿no? depende de qué religión también profese el familiar.” (E004)</p> <p>“Pues yo a mí la religión... pues yo pido ¿no? por esa persona de que le dé pues ya tranquilidad...” (E007)</p> <p>“yo siempre busco consuelo, pero a la iglesia eso sí, yo busco, busco apoyo religioso o espiritual” (E11)</p>	<p>Religión</p>
<p>“... el momento se recuerda, se vuelve a recordar lo que ya había, como que lo tengo registrado y ya como recordamos y creo que ahí es el momento en el que no logramos separar...” (E02)</p> <p>“... es algo que uno no sana, aprende a vivir con ello y es cuando dices, por ejemplo, una persona adulta y reflejas tú a tu ser querido...” (E003)</p> <p>“...fue mi primera defunción que yo estuve, sí la verdad sentí horrible porque puede ser una experiencia que yo nunca había vivido pero con el paso de los años se va adaptando creo a eso también...” (E12)</p>	<p>Experiencias anteriores</p>
<p>“te invaden los sentimientos y más cuando tienes ya hijos piensas tú que igual si pudieras te imaginas pues qué tal si es tu hijo entonces no, no me gusta.” (E05)</p> <p>“porque es un bebé y apenas nació y todo, pero también uno como mamá se pone en el lugar de la paciente y tú a veces no quisieras que estuviera pasando por eso” (E07)</p> <p>“Me pegó más el pediátrico más que nada porque ya uno ya es papá ¿no? uno no quisiera estar en esos zapatos...” (E13)</p>	<p>Relaciones familiares</p>
<p>“...que necesita sacarlo puedes platicar yo al menos tengo mi esposo y le cuento, no le cuento tal nombre o tal persona y todo, no, sí cuido la intimidad del paciente y cosas así, si no le cuento cómo me siento ¿no? así como imagínate que una persona de tanta edad y pasó esto y me siento mal o no pude hacer esto o porque le pasó ¿me entiendes?, hay esa forma de sacarlo y hablar y platicar, a veces si hay esa necesidad de hacerlo.” (E004)</p>	<p>Sapo</p>
<p>Factores académicos y laborales</p> <p>“...la verdad no, como que no hay una materia específica para eso, para que tú soportes una muerte de un paciente...pues antes ves nos enseñaban que cuando muere alguien tú no tienes que doblarte o sea quería decir que, aunque te sientes deprimida no puede ser delante del paciente...” (E001)</p> <p>“...tomé un diplomado en tanatología... es parte muy importante de uno como personal de salud conocer a los pacientes y tener el tino o la sensibilidad de poder hablarles...” (E003)</p> <p>“...fue mi primera defunción que yo estuve sí la verdad sentí horrible, porque puede ser una experiencia que yo nunca había vivido, pero con el paso de los años una se va adaptando creo, a eso también...” (E011)</p>	<p>Preparación académica y experiencia laboral</p>

Tabla I. Continuación...

Categorías	Códigos
Factores emocionales	
<p>"... uno se siente enojada... o sea, con impotencia porque a veces quieres ayudar, hacer más, pero no se puede... te pones a llorar, necesitamos a veces es sano llorar y sacar todo" (E001)</p> <p>"al día siguiente cuando llegué, cayó en paro el paciente y se siente uno de lo peor, bueno yo en ese momento me sentí mal, porque dije pues no hice nada ¿no? me sentía yo que no hice nada, porque sí tenía a la mano lo que se podía hacer, pero los familiares no autorizaron y pues se siente uno fatal." (E002)</p> <p>"En mi persona me siento frustrada ¿no? primero frustración, porque dices no pues ¿pude haber hecho algo más? o ¿fallé yo?..." (E006)</p> <p>"...cuando mi primer paciente murió en ese momento yo hice lo que tenía que hacer y ya después pues me puse a llorar" (E007)</p>	<p>Tristeza</p> <p>Enojo</p> <p>Impotencia</p>
Factores Sociales	
<p>"...pero a veces son pacientes que por el largo tiempo lo vas como este lo vas tratando y lo vas conociendo y va habiendo cómo esa amistad, ese cariño..." (E007)</p> <p>"... sí, se siente porque más cuando ya conviviste o estuviste bastante tiempo con ese paciente quieras o no te encariñas, entonces sí se siente..." (E008)</p>	<p>Vínculo enfermera-paciente y tiempo de contacto</p>
<p>"...que haya empatía, ponerse en el lugar del familiar, entenderlo, en este caso nosotros que por agilizar nuestro trabajo ya quisiéramos amortajar al paciente no y no y ellos necesitan tiempo esperar al paciente, al familiar, más que nada que se despida de su familiar..." (E002)</p> <p>"...la reacción de los familiares, de la esposa, de los hijos era una cosa muy impresionante la verdad y luego oírlos, porque no lo podían creer, que algo que parecía un día normal estuvieran perdiendo a su familiar ¿no?" (E006)</p>	<p>Empatía con los familiares</p>
Factores relacionados con el paciente	
<p>"... pero bueno él ya había vivido su vida ¿no? sin embargo los chiquititos siento que apenas van empezando su vida a vivir y porque no se le puede dar otra oportunidad no a veces sí afecta más..." (E001)</p> <p>"... dependiendo de las circunstancias, dependiendo de porque pues hay pacientes que, que están en una situación muy vulnerable que han sufrido demasiado..." (E003)</p> <p>"...la verdad cuando son adultos mayores sí siento, me da mucha tristeza...pero me parte cuando son niños y adolescentes ahí sí y he llorado tras una puerta..." (E010)</p>	<p>Circunstancia de la muerte y edad del paciente</p>

Fuente: Elaboración propia, ejemplos de testimonios de los participantes extraídos del informe completo.

espirituales, viéndolo como un designio de Dios o una manera de terminar con el sufrimiento de los pacientes como se ejemplifica en E01 y E04:

“...a veces por eso también decimos: ni modo se lo llevó Dios, ya dejó de sufrir porque pues sí estaba sufriendo, aunque nosotros queríamos tenerlo con vida pero pues ya no se pudo...” (E01)

“... a veces dice uno que las cosas pasan porque Dios así lo quiso ¿no? depende de qué religión también profese el familiar...”(E04)

El afrontamiento también se presenta como evasión de la situación, centrándose en otros pacientes, con más trabajo, hasta que llega el punto en que todos los sucesos o eventos acumulados sobrepasan sus capacidades y deciden aislarse de ese entorno, pedir vacaciones para descansar y volver con menos carga emocional:

"muchas veces lo ves, lo vives ese momento, pero haz de cuenta que al rato ya tienes más trabajo y más trabajo y ya no me da tiempo...como un momento, un evento que pasó y ya...llega un momento en que nosotros nos súper estresamos... llega un momento cuando todas tus emociones a veces las presentas o las refieres en dolor, en cansancio es cuando tú dices necesito respirar, necesito un descanso ya aislarme un poquito irme a otro lugar tomar mis vacaciones” (E10).

Se considera que la necesidad de ayuda psicológica es evidente y percibida por el personal de enfermería tal como lo declara E10 (“eso es algo que yo nunca he enfrentado (llanto) que, que está ahí adentro de mí y no he buscado ayuda porque siento que sí lo necesito, porque me duele aún, cuando yo recuerdo lo que me pasó...”), sin embargo, se les dificulta buscarla y aprovecharla, expresando que en ocasiones prefieren compartir un poco

de su carga emocional con miembros de su familia o compañeros de trabajo para recibir apoyo y consuelo. Refieren que necesitan más herramientas para afrontar las defunciones de los pacientes como lo expresan E04, E11 y E13.

"uy, es un tema fuerte, casi pocas personas hablan sobre eso, mmm a veces es muy difícil recordar ese tipo de casos... Es bueno que hablen de esto, también sería bueno que nos orientaran sobre eso en el hospital." (E04)

"me gustaría que este tuviera alguien que viniera a impartir ese tema de lo de la muerte ¿o tiene otro nombre no? como de tanatología...pues traten de hacer esto de poner atención a esto acá o un psicólogo, no sé eso sería bueno" (E11)

"ver la manera en este caso de, este más que nada formar como un grupo de capacitaciones constantes porque si nos hace falta, porque yo he visto en otros hospitales que se han hecho ese tipo como de talleres" (E13)

Aunque sus años de experiencia y preparación académica les puede brindar bases para dar consuelo y apoyo a la familia, no los prepara para enfrentar su propio duelo ante la muerte de sus pacientes.

Discusión

Como se aprecia en los resultados, las principales emociones que los profesionales de enfermería refieren ante la muerte son la tristeza, impotencia, frustración y enojo, concordando con Vega *et al.* (2013), un estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado a enfermeras del pabellón de cáncer infantil; difiriendo con el estudio cualitativo realizado por Carmona & Bracho (2008) a médicos y enfermeras, cuyas emociones

predominantes fueron temor, angustia y ansiedad. Este último coincide con lo obtenido por Morales *et al.* (2021) en su estudio cuantitativo realizado en enfermeras de áreas críticas, encontrando el miedo, angustia y ansiedad como emociones frecuentes frente a la muerte. La diferencia en los resultados expuestos de los estudios mencionados puede estar relacionados con la población elegida, el área en que se desempeñan y el enfoque de las investigaciones.

La edad de los pacientes importa para los profesionales cuando se trata de la muerte; todos los participantes refirieron una mayor afectación al tratarse del deceso de niños, recién nacidos o adolescentes en comparación con adultos mayores, pues piensan que es un poco injusto que le ocurra eso a una persona que apenas inicia su vida, consistente con los resultados de Valle-Figueroa *et al.* (2019). En lo anterior intervienen la conexión que hacen con sus propios familiares, consideran que sienten más aflicción cuando piensan que puede pasarles lo mismo a sus hijos en concordancia con García & Rivas (2013). También pueden llegar a revivir o reflejar sentimientos de experiencias de pérdidas anteriores tanto en el ámbito laboral como familiar.

El tiempo de contacto y el vínculo creado entre enfermería y el paciente, es un factor sobresaliente en el afrontamiento de las muertes de pacientes, debido a que consideran que cuando pasan mucho tiempo atendiendo a un paciente pueden llegar a crear un vínculo o una relación de cariño con él, haciendo más difícil el momento de la pérdida, apoyando los resultados obtenidos por Flores *et al.* (2019). Por otro lado, cuando las muertes se dan de forma inesperada o repentina tiene un mayor impacto debido a que piensan que el paciente estaba evolucionando,

pero en su lugar tiene una recaída que resulta en muerte.

La experiencia de muerte de pacientes confronta a los entrevistados con las enseñanzas académicas que han recibido durante su formación profesional, donde les repetían constantemente que debían mantener distancia con el paciente, marcar límites o barreras, por lo que no creen conveniente o correcto vivir un proceso de duelo, obligándose a cursar un duelo desautorizado, por ello consideran que mostrarse indiferente o desinteresada es mejor que aceptar la afectación de la pérdida.

Consistente con el estudio cuantitativo de García (2017), se reconoció en las y los enfermeros cierto grado de indiferencia, desinterés o evasión ante la situación. Algunos trabajadores tratan de ocultar el suceso o no pensar en él manteniéndose ocupados, cuando sienten una sobrecarga emocional prefieren alejarse y pedir vacaciones.

El punto de apoyo común en los participantes es la religión, tanto para el familiar del paciente permitiendo que exprese sus creencias religiosas, como para sí mismos. El cuidado de la espiritualidad del paciente y/o familiar es igual de importante que el cuidado físico al vivenciar la muerte. La actitud presentada por el personal de enfermería ante la muerte es positiva al igual que lo obtenido por Díaz *et al.* (2022), aceptando la muerte como un proceso natural de la vida, pero no es algo que deseen que pase ni a ellos mismos ni a otros.

Pese a la indiferencia referida por algunos participantes, en ningún momento se hace mención a la pérdida de empatía hacia los familiares y consideran absolutamente necesario permitir a la familia despedirse del paciente, dándoles

el espacio y tiempo necesario para ello, aunque esto implique retrasar un poco las actividades a realizar para finalizar el procedimiento, les brinda cierto grado de tranquilidad y alivio, el cuidado va más allá de un procedimiento estandarizado, implica brindar alivio, ayuda y apoyo respetando los momentos de soledad y silencio de acuerdo a García (2015). De hecho, uno de los principales factores que determinan el impacto emocional de la muerte del paciente en el personal de enfermería está relacionado con la reacción de los familiares al momento de recibir la noticia, lo que les ocasiona más aflicción al ver su dolor y sufrimiento; por ello es importante contar con herramientas formales que permita al profesional un mejor cuidado, un trato humanizado, así como un duelo funcional en la familia y en la enfermera (Henao & Quiñonez 2019) evitando así reforzar el distanciamiento y evitación como mecanismo de afrontamiento, aunque en el estudio cuantitativo de Magaña *et al.* (2019) concluyen que el uso de estrategias de evitación no impide la aceptación ni el afrontamiento activo, principalmente en mujeres.

Conclusiones

Como revisamos, existen factores personales, sociales, emocionales, laborales y factores relacionados con el paciente que influyen en la actitud del profesional enfermería ante la muerte de sus pacientes, la cual es positiva considerándolo como algo natural, sin embargo existen costes emocionales que falta explorar. Las estrategias de afrontamiento que se identificaron se enfocan en ver el lado positivo de la situación como el cese del sufrimiento del paciente; búsqueda de apoyo social, espiritual y profesional y en casos menos

frecuentes ignorar la situación o reservarlo para sí mismo, lo que le permite continuar con su desempeño profesional y personal.

En general se piensa que el personal de enfermería es insensible o indiferente al dolor de los pacientes, debido a que en ocasiones muestran posturas rígidas o serias para evitar el acercamiento emocional, pero es únicamente una de varias formas de afrontar las pérdidas, siendo importante evaluar la efectividad, así como los beneficios de estos mecanismos de afrontamiento.

Por lo anterior, es de suma importancia la adopción de programas educativos enfocados en tanatología y cuidados paliativos, no solo en instituciones académicas sino también en las instalaciones laborales, voltear la mirada sobre el tema del duelo en el profesional de enfermería ante la muerte de sus pacientes, sobre todo en áreas en la que se atienden a pacientes críticos. Considerando la relevancia del tema, se evidencia la necesidad de ir expandiendo los estudios en el área para brindar una visión más amplia, pudiendo establecer nuevos factores o haciendo nuevas relaciones entre ellos. Queda expuesta la necesidad de futuras investigaciones que nos permitan conocer dicha información.

Agradecimientos

A las aportaciones realizadas por dos revisores quienes contribuyeron a mejorar nuestro manuscrito con sus comentarios y sugerencias.

Referencias

- Ascencio-Illacutipa, M.M., & R. M. Díaz-Del Castillo.** 2019. Factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna. Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.

- Boss, P.** 2017. La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado. *Gedisa*. 144 pp.
- Carmona, Z. E. & C. E. Bracho.** 2008. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista Salud Pública* 2(2): 14-23. http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
- Castañón, F. & B. León.** 2010. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 10(2): 245-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Chocarro, L., González, R., Salvadores, P. & Venturini, C.** 2012. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Medicina Paliativa* 19 (4): 148-154. DOI: 10.1016/j.medipa.2011.11.002
- Cuarite, L.V., Reynoso, M. I. & R. E. Távara.** 2017. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima abril 2016 – marzo 2017. Tesis de grado, Universidad de Lima Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Díaz, R. M., Illacutipa, M. M., & K. K. Choque.** 2022. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* 2(1): 72-82. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1372>
- Escalante, E., Repetto, A. M. & G. Mattinello.** 2012. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit. Revista de Psicología* 18(1): 15-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>
- Flores, G., Castro, R. & R. Quipildor.** 2019. Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Notas de enfermería* 19(34): 26-36. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26320/28119>
- García-Avenidaño, D.J., Ochoa-Estrada, M.C. & I.I. Briceño-Rodríguez.** 2018. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary* 15 (3): 281-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>
- García, L.** 2015. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica* 21(2): 311-317. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>
- García, M.** 2017. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y salud* 3(1): 277-287. https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424/1320
- García, V. & E. Rivas.** 2013. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y Enfermería* 21(2): 111-124. www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_11.pdf
- Guic, E., Salas, A.** 2016. El trabajo de duelo. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas* 34(2): 162-169. DOI: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>
- Henao, Á.M. & Á.M. Quiñonez.** 2019. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería Intensiva* 30(4): 163-169. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.10.005
- Instituto Mexicano de Tanatología.** 2016. ¿Cómo enfrentar la muerte? *Tanatología*. Trillas. 500 pp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).** 31 de octubre de 2023. Comunicado de prensa número 644/23. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf>
- Kübler-Ross, E.** 2020. *Sobre la muerte y los moribundos*, 2ª ed., Penguin Random House Grupo Editorial SA de CV. 360 pp.
- Magaña, M., Bermej-Higuera, J.C., Villaceros, M. & R. Prieto.** 2019. Estilos de Afrontamiento y diferencias de género ante la Muerte. *Revista de Psicoterapia* 30(112): 103-117. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>
- Martínez, N., Quesada, S., Subiza, I., Torrea, I. & I. Urtasun.** 2012. El duelo desautorizado: muerte perinatal. *Asesoramiento Psicológico*. Disponible en: https://issuu.com/bideginduelo/docs/6_duelo_perinatal
- Mazzetti, C.** 2017. Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. *Andamios*. 14(33): 45-76. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100045&lng=es&lng=es
- Morales, F., Ramírez, F., Cruz, A., Arriaga, R., Vicente, M., De la Cruz, C. & N. García.** 2021. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. 12(1): e1081. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Neimeyer, R.A.** 2019. *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Booket. 288 pp.

Real Academia Española [sede Web]. 2023. Muerte.
Disponibile en: <https://dle.rae.es/muerte>

Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2023. Modelo del Cuidado de Enfermería. 2ª Ed., México. Consultado el 8 de agosto de 2025: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Valle-Figueroa, M. del C., García-Puga, J. A., Quintana-Zavala, M. O., & Y. García-Pérez. 2019. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *SANUS Revista de enfermería* 4(11): 19-31. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi11.148>

Vega, P., González, R., Palma, C., Ahumada, E., Mandiola, J., Oyarzún-Díaz, C., & S. Rivera. 2013. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *Aquichan* 13(1): 81-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128687009>

Worden, W. 2022. El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. 5ª edición. Paidós. 344 pp.