



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo
Enfermería

**CREENCIAS Y VIVENCIAS ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE ATENCIÓN CERRADA EN LA REGIÓN
METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2023**

**POR: VALENTINA BOZZO PIZARRO
VALENTINA DE LA CUADRA BARROS
ROSARIO FACUSE JOBET**

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

**PROFESOR GUÍA:
SRA. YULY ADAMS CACES**

**Julio, 2023
SANTIAGO**

Tabla de contenido

Resumen	3
Introducción	4
Marco teórico	6
Pregunta de investigación	12
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Metodología	13
Paradigma del estudio.....	13
Diseño de estudio.....	14
Universo de estudio.....	14
Participantes.....	15
Criterios de inclusión y exclusión.....	15
Estrategia de reclutamiento y selección de participantes.....	16
Técnicas de investigación.....	16
Dimensiones del fenómeno de estudio.....	17
Análisis de la información.....	19
Criterios de rigurosidad.....	22
Limitaciones de estudio.....	24
Aspectos éticos del estudio.....	25
Presentación y análisis de resultados	29
Discusión	36
Conclusión	40
Bibliografía	42
Anexos	47
Anexo 1:.....	47
Anexo 2:.....	51
Anexo 3:.....	53
Anexo 4:.....	56
Anexo 5:.....	58

Resumen

La investigación tuvo como propósito visualizar la afección ante la muerte de pacientes, por lo que se plantea como objetivo indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023.

Es un estudio cualitativo, de caso y tiene como base el paradigma fenomenológico. La población corresponde a 7 mujeres profesionales de enfermería, sin limitación de edad ni asociación a instituciones específicas. Para la investigación se utilizó una entrevista individual de tipo semi estructurada, basadas en los objetivos específicos.

Según los resultados, las creencias en torno a la muerte se basan en una religión y la mayoría de las participantes mencionan que la primera experiencia de muerte generó un impacto en sus vidas personales, no así en su desempeño laboral, destacando que la afección ante la muerte ha disminuido a lo largo del tiempo.

Dentro de los sentimientos que surgen destaca mayoritariamente la pena, expresada a través de conversaciones con amigos, familiares y compañeros de trabajo.

Se evidencia que existen tanto similitudes como discrepancias entre la literatura y los resultados obtenidos, destacando que sí se genera un impacto.

Los objetivos planteados se han cumplido en su totalidad para esta etapa del estudio, ya que se logra evidenciar el impacto sobre la muerte, sin embargo, no es suficiente para llevar a cabo intervenciones a nivel nacional, por lo que se plantea la posibilidad de continuar con la investigación.

Palabras clave: Enfermería, Vivencias, Creencias, Muerte, Afrontamiento.

Introducción.

La muerte, desde el punto de vista biológico, se puede definir como “el cese de la vida y, por tanto, de la capacidad de realizar determinadas acciones y, tal como lo veía Aristóteles, también significaría la pérdida de la unidad del organismo como un todo” (Frutos Martín et. al, 2007). En este sentido, varias veces se ha escuchado, o está estigmatizado, que los profesionales del área de la salud deben estar y sentirse preparados ante situaciones como la muerte de los pacientes. Razón por la cual, no se considera relevante compartir las experiencias que se viven durante este proceso, por lo que en muchas oportunidades pasan desapercibidas las emociones que la muerte de los humanos conlleva en estos profesionales. Junto a esto, está el gran factor que en nuestro país el tópico de la muerte sigue siendo un tema tabú dentro de la sociedad, por lo que se evita hablar respecto a lo que es y los sentimientos que se experimentan durante esta vivencia. Esta situación ha dado origen a la idea de esta investigación.

Asimismo, creencias se puede definir como “firme acertamiento y conformidad en algo o un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidos” (Villoro, 1982).

Finalmente, vivencias se define como “Experiencia que se tiene de algo” (Real academia española, 2022).

Es por esta razón que esta investigación se centra en las enfermeras y enfermeros de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile durante el año 2023. Hoy en día no existen suficientes estudios ni evidencia que abarquen todos los servicios de atención cerrada existentes en nuestro país respecto a las creencias y vivencias de los profesionales de enfermería frente a la muerte, es por esto que se decidió realizar la investigación en esta área. Por ejemplo, en unidades como médico quirúrgico, donde un estudio realizado entre los años 2005 y 2012 en un centro de atención terciaria en Chile, se estableció que la mortalidad perioperatoria fue de un 0,82% (Lacassie et al.,

2014). Esta es una cifra notablemente baja por lo que se puede inferir que, no se considera esta unidad para realizar estudios sobre las creencias y vivencias de los profesionales de enfermería.

A través de la búsqueda de información, se describieron las creencias y vivencias ante la muerte del personal de enfermería para conocer en detalle el impacto que esto trae, debido a que “el profesional de enfermería se enfrenta día a día con la muerte, lo cual produce dolor, impotencia y tristeza principalmente; sentimientos que pueden afectar el cuidado del paciente y la vida social del profesional de enfermería” (García et al., 2014).

En efecto, como el fin de la vida es parte del proceso natural de todo ser humano, afrontarla desde tan cerca a veces genera temor e incertidumbre en los profesionales, porque durante este proceso, es inevitable lograr un gran acercamiento con el paciente al otorgar cuidados íntegros y personalizados caso a caso, los cuales también, por supuesto, involucran a los familiares, acompañándolos durante el sufrimiento que están vivenciando. Por lo que, es de gran relevancia que al adentrarse y analizar las creencias, se podrá entregar cuidados de calidad y humanizados para los pacientes.

Asimismo, mediante la identificación de las creencias y vivencias en los profesionales de enfermería respecto a la muerte, lo cual es el objetivo de nuestro estudio, se permitió conocer el grado de afección psicológica que estos sufren. De esta forma, se evidenció una necesidad real existente y a su vez, se generó un impacto con el fin de que a futuro se puedan crear iniciativas para tomar acciones en torno a esto.

El proyecto se desarrolló de la siguiente manera: Resumen, introducción, marco teórico, pregunta de investigación, objetivo general, objetivos específicos, metodología, paradigma y diseño de estudio, universo de estudio, participantes, criterios de inclusión y exclusión, estrategia de reclutamiento y selección de participantes, técnicas de investigación, dimensiones del

fenómeno de estudio, análisis de información, criterios de rigurosidad, limitaciones del estudio, aspectos éticos del estudio, presentación y análisis de resultado, discusión, conclusión, bibliografía y anexos.

Marco teórico.

A través de este proceso de investigación, se da a conocer cuáles son las creencias y vivencias ante la muerte en profesionales de enfermería del área de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile en el año 2023. Debido a esto, el orden del marco teórico es; relevancia del tema tanto a nivel nacional como internacional, incluyendo estudios que han analizado la temática en diversos servicios de atención, donde son sujetos de estudio desde estudiantes en desarrollo, hasta profesionales que se desempeñan en cuidados paliativos, pediátricos y finalmente estudios generales de experiencias ante la muerte de los profesionales.

La importancia del tema de investigación recae en que, tanto los enfermeros como las enfermeras, no están excluidos de la vivencia de los sentimientos que genera la muerte y del proceso de morir. “Los profesionales de la salud están preparados para “salvar vidas”, pero no están preparados para enfrentar la inminencia de la muerte, ya que desafía la omnipotencia humana y profesional, representando así uno de los factores estresantes asociados a la práctica de los profesionales de la salud” (Sampaio et al., 2015). Así también, se afirma que “se considera que el profesional de enfermería convive a diario con la experiencia de la muerte y su proceso, y se considera una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de los profesionales de enfermería” (García et al., 2014). Es por ello que, debe existir un equilibrio tanto a nivel mental como físico, que les permita continuar de manera eficiente y efectiva a la hora de brindar cuidados a los pacientes tras vivenciar estas experiencias.

La brecha que esta investigación busca resolver es poder disminuir o acortar esta carencia de estudios que existe hoy en día, que estén relacionadas específicamente al afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte de sus pacientes, por lo que es de real importancia realizar esta investigación y así abarcar todas las unidades pertenecientes al área de atención cerrada. Junto a esto, el aporte específico de esta investigación es visualizar una necesidad que está presente entre los profesionales de enfermería, crear el impacto suficiente para que se creen las medidas necesarias y que se logren instaurar protocolos e instancias que entreguen las herramientas pertinentes necesarias para que el personal de enfermería sea capaz de afrontar de la mejor manera el proceso de la muerte de un paciente evitando que este hecho no afecte de manera negativa en el transcurso de su trabajo, con el fin de proteger a su vez la salud mental de los profesionales.

Para la mayoría de las personas, presenciar la muerte ocasiona una experiencia que involucra sentimientos de tristeza, temor, ansiedad, rabia, entre otros, donde los/as enfermeros/as deben vivenciarlos junto con la familia. “Asistir a una persona moribunda en los últimos momentos de su vida no es fácil, de ahí la tremenda carga de estrés asociada con las difíciles circunstancias. La capacidad de encontrarse en una situación cuando un paciente fallece, la necesidad de apoyar a la familia de la persona, la necesidad de lidiar con las propias emociones, todos esos factores influyen en el comportamiento de las enfermeras” (Kostka et al., 2021). En la actualidad, este hecho se ha institucionalizado, es decir, se prefiere que la muerte sea en un hospital o servicio de salud, a que en el hogar, lo que genera que el profesional de enfermería sufra un constante estrés debido a esta directa relación con los pacientes y con el proceso de la muerte del enfermo. Es por esa razón que “es imperativo que las instituciones educativas apoyen a las nuevas enfermeras graduadas con el aprendizaje previo a la licencia relacionado con los problemas y la atención de la muerte del paciente ((Zheng et al., 2021).

En la literatura, se pueden encontrar varios estudios respecto a las creencias y vivencias en profesionales de enfermería frente a la muerte de pacientes, como es el caso de un estudio de la Universidad Autónoma de Madrid, en donde se menciona que “las enfermeras han heredado de la sociedad un concepto histórico de la muerte que en la actualidad se ha convertido en tabú. Esta experiencia es común a todas las enfermeras y se encuentra influenciada por diversos factores: la experiencia laboral, unidad de trabajo, creencias religiosas, educación previa y edad del fallecido” (Álvarez, 2016).

Dentro del mismo estudio, se hace referencia a que “las creencias religiosas son un factor que influyen en las experiencias de las enfermeras ante la muerte, tanto en el momento como después de producirse la muerte del paciente”. “Independientemente de la religión, tener unas creencias religiosas y profesar una fe afecta a las actitudes de las enfermeras hacia la muerte y el cuidado de pacientes en el proceso de morir. Estas enfermeras, presentan menos miedo y evitación hacia la muerte y una mayor aceptación de la misma en comparación con las enfermeras con poca o ninguna creencia religiosa”. “Las enfermeras refieren que son capaces de encontrar el camino para atender en la muerte a través de la experiencia, como si fueran dirigidas “por algo” que escapa a su entendimiento. Una de las enfermeras lo describió como: “Yo creo que fui guiada... para ser algo más de lo que yo fui en esa situación... más de lo que yo podría haber hecho por mí misma. Quiero decir, Dios me ayudó en esa situación”. “En cuanto a la influencia de las creencias culturales hacia la muerte, las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en Tailandia cuidan de sus pacientes moribundos de la mejor forma posible, porque en su cultura existe la creencia de que recibirán lo que haya dado previamente” (Álvarez, 2016).

Otro estudio se refiere al tema, particularmente en el área de pediatría, en el cual se describe la presencia de dolor y tristeza en la unidad de cuidados intensivos pediátricos donde se concluye que “las enfermeras de la UCIP

desarrollan estrategias de afrontamiento frente a los cuidados al final de la vida utilizando recursos espirituales y de comunicación con la familia que necesita apoyo permanente, reflexionando ante la muerte y el acompañamiento del niño en su trascendencia” (Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019).

Asimismo, se ha evaluado a quienes están en proceso de formación para ser profesionales de enfermería, donde en un estudio realizado en estudiantes de enfermería en una universidad pública en Aguas Calientes, “el resultado más destacado fue el de mucho miedo a la muerte de otros con un 38,3%”, por lo que finalmente “se plantea la necesidad de brindar preparación oportuna durante los estudios de pregrado para ayudar a los alumnos a afrontar la muerte de manera satisfactoria” (González Martínez et al., 2019).

Del mismo modo, se exponen resultados en un estudio realizado en el servicio de urgencias del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en Perú, donde los resultados son “el 52,5% de los encuestados encuentra difícil encarar la muerte y el 62,5% prefiere no pensar en la muerte” (Hidalgo, 2019).

Relacionado a lo anterior, un estudio realizado en España respecto a las vivencias de las enfermeras ante la muerte menciona que “el hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente” (Marrero González & García Hernández, 2019).

Junto a esto, el mismo artículo señala que “desde las ciencias sociales, se destaca que enfermería al interactuar con el enfermo y con muchas otras personas se hace inevitable que la cultura, las actitudes y creencias de la enfermera repercutirán en sus decisiones y prácticas” (Marrero González & García Hernández, 2019).

Por el contrario, un estudio que describe la visión de la enfermería ante el proceso de muerte explica varias creencias que toman los enfermeros/as ante esta situación, donde se destaca que hay algunos profesionales que “creen

que deben tener una postura firme y permanecer fríos o indiferentes frente a la muerte”. Aun así, se afirma que toman esa postura como una forma de protección psicológica (Freitas et al., 2016).

Es por esta razón que, no hay evidencia suficiente en nuestro país realizadas en todas las unidades del área de atención cerrada , si bien hoy en día existen investigaciones en servicios como urgencias, oncología o UCI, no hay estudios en otras unidades como lo es médico quirúrgico, por ejemplo. Por lo que, es de real importancia esta investigación para así abarcar todas las unidades pertenecientes al área de atención cerrada.

Considerando esto, se hace relevante mencionar que el hecho de no contar con las instancias de reflexión y pensamiento en las instituciones respecto a estos sucesos no permite afrontar la muerte de manera adecuada. Sino que, únicamente se generan creencias y acciones en busca de defensa momentánea y no como debiera vivirse esta experiencia que tendría que ser, validando las emociones y sentimientos que surgen, fomentando el autoconocimiento, para finalmente saber cómo manejarlos “un factor importante que interviene en la salud mental de los profesionales es la represión emocional, que se logra al sufrir tantas pérdidas y al tener que afrontar el dolor de otros, lo cual podría ser una estrategia defensiva peligrosa” (Montt, 2018).

Así también, se añade que “puede afirmarse que el equipo de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas con inminencia de muerte, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico” (Freitas et al., 2016). Acciones que cotidianamente no son discutidas ni conversadas con sus pares ni superiores debido a que, muchas veces se considera algo que no debe afectar el curso del día a día, sin embargo, es “necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que él mismo pueda percibir más allá de las circunstancias visibles, y conocer los procesos de la muerte y

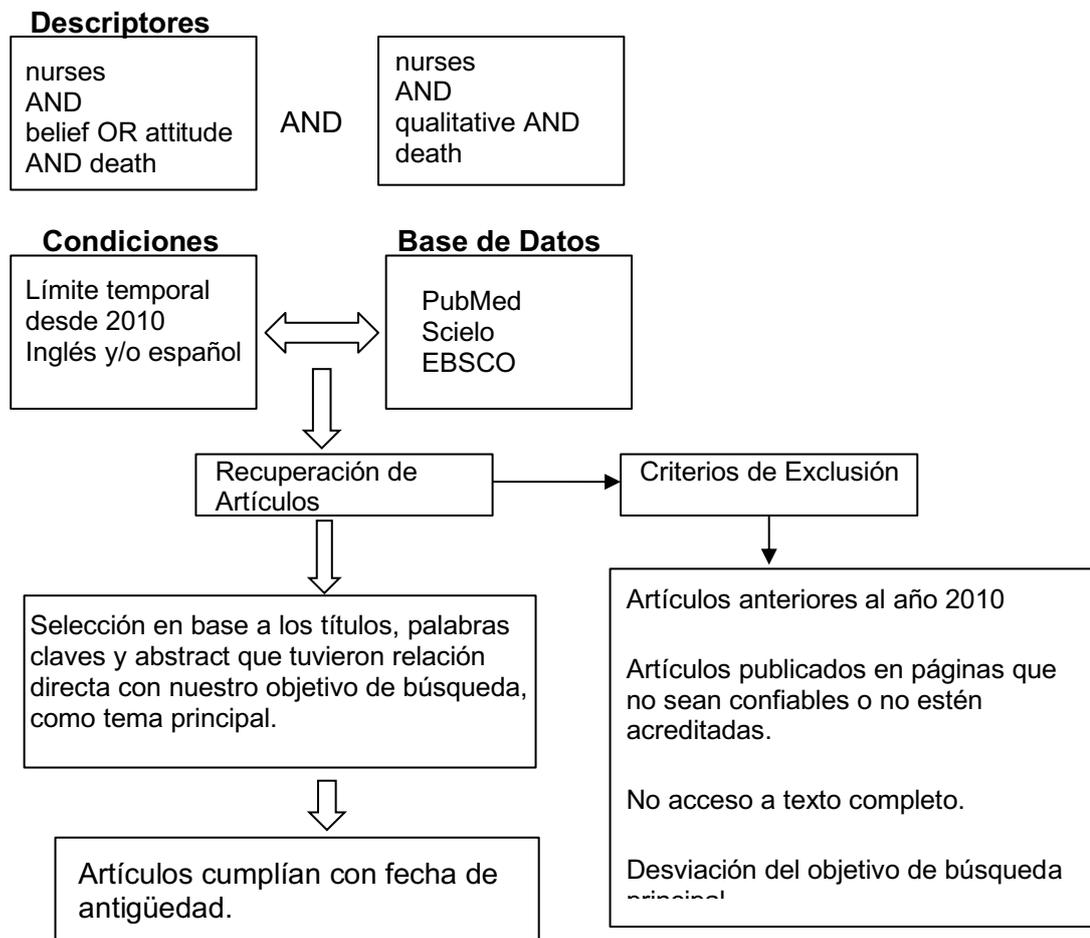
del morir, para que su asistencia sea de calidad, buscando la integridad y una atención humanizada en el cuidado prestado al paciente, haciendo efectivo y mayor el vínculo entre el paciente y la familia” (Freitas et al., 2016).

Como es sabido, tener la experiencia de vivenciar la muerte por parte del personal de enfermería puede causar tanto estrés emocional como psicológico. En relación con esto, un estudio realizado en nuestro país destaca que “se puede llegar a generar una “cortina de protección” o evasión al proporcionar los cuidados a un paciente que se encuentra en fase terminal” (Espinoza-Venegas et al., 2016). Es por esto que es sumamente importante identificar y reconocer el dolor a través de la entrega de prestaciones de asistencia como lo hacen algunas instituciones. Tal como recomienda la Oncology Nursing Society “asesoramiento, atención pastoral y atención espiritual para enfermeras. Hay disponibles intervenciones y herramientas especiales que se pueden utilizar después de una situación emocional o desafiante para ayudar a restablecer el equilibrio emocional de la enfermera” (Rodgers, 2019).

A su vez, “los estudiantes de enfermería, como la próxima generación de enfermeras, necesitan el conocimiento y la autoconciencia para apoyar a otros a través de estos eventos a menudo traumáticos. Es posible que muchos estudiantes no tengan experiencia con la muerte o el morir y, cuando se combina con la falta de conocimiento, será una gran barrera una vez que los estudiantes se gradúen” (Petrongolo & Toothaker, 2021).

Sumado a lo anterior, esta es una investigación que busca visualizar una necesidad que está presente entre los profesionales de enfermería hoy en día, y por tanto generar un impacto que pueda crear nuevas iniciativas a nivel país, que logren evaluar estas necesidades y a su vez tratarlas de manera pertinente. Por lo que, es fundamental que lo anteriormente mencionado se pueda llevar a nivel nacional y aplicar estas medidas para obtener mejores resultados tanto en la atención hacia los pacientes, como en la salud mental

de los propios profesionales, ya que, se ha demostrado que “una mayor preparación de los profesionales disminuye el grado de ansiedad ante la muerte y mejora la atención que profesan a sus pacientes” (Fernández et al., 2017).



Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las creencias y vivencias sobre la muerte de pacientes en enfermeros y enfermeras del área de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile en el año 2023?

Objetivo general.

Indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023.

Objetivos específicos.

1. Describir en profundidad los distintos tipos de creencias frente a la muerte en profesionales de enfermería.
2. Develar las experiencias de enfermeros y enfermeras ante la muerte de los pacientes.
3. Explorar los sentimientos expresados por los profesionales frente a la muerte de un paciente.
4. Identificar temas emergentes asociados a la experiencia de la muerte en profesionales de enfermería.

Metodología.

Paradigma del estudio.

La investigación tuvo como base el paradigma naturalista o fenomenológico para su elaboración, dado que cumple con las características y necesidades requeridas para llevarla a cabo. El naturalismo propone que la realidad no es única, sino que existen múltiples realidades y por ende los conocimientos respecto a estas también son múltiples, lo que quiere decir, que la manera en que interpretamos un fenómeno no es único y objetivo, sino que dependerá

del sujeto que está observando este fenómeno y por ende, desde dónde lo está observando (Obach, 2022).

Por lo tanto, este paradigma y su enfoque cualitativo permitió medir las creencias y vivencias ante la muerte en profesionales de Enfermería del área de atención cerrada en la Región Metropolitana de Chile.

Diseño de estudio.

El estudio es de tipo cualitativo con un diseño de estudio observacional de tipo transversal descriptivo, ya que, es una investigación centrada en describir la experiencia común de un evento vivido por un grupo de personas en un momento determinado. En este caso, el fenómeno de interés a investigar son las creencias y vivencias que tienen los profesionales de enfermería frente a la muerte (Obach & Lizana, 2022). Junto a lo anterior, destacar que corresponde a un estudio de caso, “el diseño de la investigación de un estudio de caso suele incluir métodos cualitativos, pero a veces también se utilizan métodos cuantitativos. Los estudios de casos sirven para describir, comparar, evaluar y comprender diferentes aspectos de un problema de investigación” (Ortega, s.f.).

Universo de estudio.

La población estudiada está compuesta por mujeres, sin limitación de rango de edad específico, pero, que sean profesionales de enfermería que trabajan actualmente en el área de atención cerrada en la Región Metropolitana en Chile durante el año 2023.

Este universo se encuentra delimitado por las características mencionadas anteriormente y además, son usuarios de interés, ya que, según nuestro objeto de estudio, se encuentran envueltos dentro del mismo ambiente laboral donde enfrentan situaciones relacionadas a la muerte.

Participantes.

Para la obtención de la muestra, se reclutaron profesionales de enfermería, que trabajan en el área de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile durante el año 2023. Es relevante mencionar que, en investigación cualitativa, la calidad de la muestra es fundamental en relación con la cantidad, es por eso que se consideró un número de 7 sujetos a investigar, al ser un muestreo de tipo teórico. Además, se debe tener en cuenta que en esta investigación la muestra es de tipo opinático.

Para realizar la selección de la muestra, se accedió a través de conocidos, como también mediante fuentes online, como redes sociales, de forma que no estén asociados a ningún tipo de institución.

Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión son “un requisito previo fundamental para una revisión sistemática. Los criterios para definir el tipo de persona incluida en el estudio deben ser lo suficientemente amplios para abarcar la diversidad de estudios, pero lo suficientemente limitados para garantizar que se pueda obtener una respuesta significativa al considerar todos los estudios en conjunto” (Universidad de Navarra, 2022).

Los criterios de inclusión son aquellos que deben cumplir las personas para poder participar de la investigación. En este proyecto se definen los siguientes:

- Personas de cualquier género y edad.
- Trabajar en un servicio de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile hace más de 1 año.
- Título profesional de enfermera o enfermero.
- Personas que hayan vivido el fenómeno a estudiar.

Por otro lado, se encuentran los criterios de exclusión, es decir, aquellos que no permiten a las personas participar de la investigación. Estos son:

- Profesionales de enfermería que realicen turnos esporádicos en los servicios de atención cerrada , menos de 10 turnos al mes.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren realizando prácticas clínicas en los servicios de atención cerrada.
- Profesionales que trabajen en los servicios de UCI, UTI, Urgencias, Oncología.
- Personas que están sufriendo actualmente un proceso de duelo de algún familiar o persona cercana durante el último año.

Estrategia de reclutamiento y selección de participantes.

Se invitó a participar a enfermeros y enfermeras que trabajan en el área de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile durante el año 2023, que han vivenciado la muerte de pacientes a lo largo de su profesión y que, cumplen con los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Para ello, a través de conocidos de las entrevistadoras y redes sociales, se reclutó a los participantes que estuvieron dispuestos a ser parte del proyecto de investigación.

Técnicas de investigación.

Formaron parte un grupo de investigadoras, el cual se encargó de indagar las vivencias y creencias de las participantes frente a la muerte de sus pacientes, dando a conocer el propósito de la investigación.

Tomando en cuenta el instrumento utilizado, este fue una entrevista individual de tipo semi estructurado conformada por 13 preguntas, la cual se realizó a 7 individuos en un tiempo aproximado de 40 minutos por participante. Por un lado, individual, ya que esta consiste en una reunión entre las investigadoras

y el individuo entrevistado, en donde ellos fueron capaces de relatar acerca de sus creencias, experiencias y sentimientos en relación con el tema de estudio. Por otro lado, semi estructurado, lo que significa que se constituyen criterios preliminares los cuales fueron objeto de observación.

Además, en el anexo se explica de forma detallada el guión de la entrevista realizada y el ambiente en el que fue aplicado.

Sin embargo, un aspecto a considerar es que la investigación no tuvo respaldo de las instituciones, por lo que no fue necesario solicitar la autorización al jefe correspondiente, ya que las entrevistas fueron realizadas de manera directa con el personal de enfermería.

Dimensiones del fenómeno de estudio.

Es importante destacar que en base a los objetivos específicos, existen tres dimensiones que serán desarrolladas a continuación. La relevancia de estas tiene directa relación con nuestro tema investigado debido a que cada una de ellas abarcan características que describen y explican el origen y el concepto de las vivencias por parte de los profesionales, las cuales se generan a raíz de los eventos vividos relacionados a la muerte.

Dimensión	Áreas de indagación	Áreas Transversales
Creencias	Creencia: “Firme acertamiento y conformidad en algo o un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidos” (Villoro, 1982). Asimismo, se pueden encontrar	Muerte en el mundo occidental: finitud

	<p>distintos tipos de creencias frente a la muerte (Colell Brunet, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significado de muerte • Significado de la muerte de pacientes • Interpretación de la muerte • Creencias en la reencarnación 	
Experiencias	<p>Las experiencias, se pueden entender como “hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien o algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona” (Real Academia Española, 2022).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acontecimiento sobre la muerte de pacientes. • Impacto de la muerte de pacientes en la propia vida laboral y personal. • Tema emergente: actores sociales involucrados en el fallecimiento de un paciente, por ejemplo, familia, amigos y gente cercana, tanto del paciente como de las enfermeras. 	
Sentimientos	<p>“Los sentimientos son un estado de ánimo que se produce en relación a inputs externos, considerados la expresión mental de la emoción. Cuando la emoción se procesa en el cerebro y la persona es consciente de dicha emoción y del estado</p>	

	<p>de ánimo que le produce, da lugar al sentimiento, por ello el origen de los sentimientos son las emociones definidas y valoradas racionalmente que determinarán nuestro estado de ánimo” (Thomen, 2021). Del mismo modo, se pueden experimentar sentimientos positivos o negativos, donde dentro de ellos se encuentran varios tipos.</p> <p>1. <u>Sentimientos positivos, ejemplo:</u> Felicidad, amor, euforia, esperanza, otros.</p> <p>2. <u>Sentimientos negativos, ejemplo:</u> Enfado, Ira, Miedo, Preocupación, Tristeza, Culpa, Estrés, Frustración, Indignación, Vergüenza, Vulnerabilidad.</p>	
--	--	--

Análisis de la información.

El análisis de la información cualitativa es un “proceso que consiste en clasificar y dar significado a los datos obtenidos en la investigación con el fin de obtener una visión lo más completa posible del objeto de estudio” (Obach, 2022). Este, se llevó a cabo luego de obtener los datos necesarios, mediante la entrevista. Asimismo, es importante considerar que el proceso de análisis cualitativo “implica también un análisis juicioso para dar coherencia a la información” (Obach, 2022a), lo que quiere decir que, mediante este proceso se ordenó la información obtenida en bruto, la cual fue finalmente analizada y nos permitió responder a los objetivos planteados en nuestra investigación.

En primer lugar, luego de grabar las entrevistas, estas fueron transcritas para ser leídas, identificando las dimensiones y subdimensiones, desarrollando

conceptos e ideas, lo que fue la fase de descubrimiento. Cada participante fue codificado con la letra E correspondiente a Enfermera, seguido por el número de participante, el servicio en el cual se desempeña y el impacto según las experiencias de muerte de cada una de las participantes para resguardar la confidencialidad, por ejemplo E-1-MQ-baja.

En esta primera etapa, al ir leyendo las transcripciones se identificaron grandes dimensiones y subdimensiones, las cuáles responden a los objetivos específicos. Además, el resguardo de la confidencialidad se explicita en los aspectos éticos.

Se menciona que su participación es libre y voluntaria, la negativa a participar o su retiro del estudio no altera aspecto alguno de su contrato y desempeño laboral. Además, se destaca que no existen costos asociados a la participación en esta investigación. Junto a lo anterior, se hace énfasis y deja en claridad que la participación e información entregada por los participantes en este estudio es completamente confidencial y será utilizada única y exclusivamente con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación.

Fue necesario utilizar el método de análisis narrativo de contenido, donde cada entrevistador se concentró en el contenido manifiesto, es decir, se analizó la información expresada de forma directa con el fin de interpretar el significado. Para lograr esto, fue necesario luego de la transcripción, realizar una lectura de estas e identificar palabras, frases, definiciones o conceptos que se relacionan con las dimensiones. En base a tablas, se agruparon con colores las citas de cada entrevista señalando cada subdimensión con un color diferente, para su posterior interpretación e indagación de la narrativa de cada pregunta, es decir se realizó una matriz de vaciado.

Una de esas dimensiones, son las creencias frente a la muerte, que responde a nuestro primer objetivo específico, describir en profundidad los distintos tipos de creencias frente a la muerte en profesionales de enfermería. En

segundo lugar, tenemos la dimensión de las experiencias que expresan los entrevistados, siendo acorde a nuestro segundo objetivo específico, el cual es develar las experiencias de los enfermeros y enfermeras. Así también, otra dimensión son los sentimientos, lo que permite que se cumpla el tercer objetivo específico; explorar los sentimientos expresados por los profesionales frente a la muerte de un paciente. Por último, el cuarto objetivo específico, corresponde a identificar temas emergentes asociados a la experiencia de la muerte en profesionales de enfermería referente a los actores sociales involucrados en el proceso.

En segundo lugar, se encuentra la clasificación y sistematización de la información y el refinamiento de la comprensión del tema, esto se logró, ya que, mediante el análisis de la información se fue dando un significado más detallado de las creencias y vivencias de los profesionales de enfermería del área de atención cerrada frente a la muerte y así también se logró profundizar y relacionar las dimensiones de creencias, experiencias y sentimientos, con el significado que le asigna cada sujeto investigado.

Por último, se encuentra la etapa donde el investigador procura relativizar sus hallazgos, buscando comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos, y los interpreta, ya que una de las grandes características de la investigación cualitativa es que esta es contextualizada, por lo que no podemos generalizar nuestros resultados a todo el mundo, sino que, siempre se debe recordar que estamos estudiando individuos en un entorno determinado, y así interpretar la información para lograr describir los distintos tipos de creencias respecto a la muerte en los profesionales de enfermería, ya que se logra un análisis profundo y contextualizado de lo mencionado en las entrevistas. En el caso de esta investigación, se tomó en consideración para el análisis, el hecho de que los profesionales han vivido una pandemia, la cual dejó una gran cantidad de muertes y los profesionales de enfermería son los que han tenido que afrontar estas situaciones.

Criterios de rigurosidad.

Es de suma relevancia la calidad del estudio en una investigación cualitativa, ya que esto permite que se cumplan los criterios de rigurosidad. Es importante que el trabajo sea sistemático debido a que genera validez en los resultados.

Los criterios de rigurosidad fueron cumplidos a lo largo del desarrollo de la investigación cualitativa, desde el inicio hasta el final, tomando en cuenta aspectos tales como lógica pertinente en el método y pregunta de investigación, considerando criterios de inclusión y exclusión acordes al estudio a realizar, e igualmente técnicas que permitan el levantamiento y recopilación de información, relacionados con los objetivos propuestos. Asimismo, es relevante que la estrategia de análisis sea considerada metódica y precisa, señalando el proceso en su totalidad.

Existen distintos criterios de calidad, entre ellos; adecuación teórica-metodológica, credibilidad, transferibilidad, reflexibilidad y relevancia. El uso de estas genera una mayor validez y calidad del estudio.

El primer criterio de calidad, adecuación teórica-metodológica, se determina “por la consistencia entre el problema o tema que se va a investigar y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno” (Noreña et al., 2012). En este caso, hay consistencia entre el tema a investigar siendo este “las vivencias y creencias ante la muerte en profesionales de enfermería del área de atención cerrada ” y la teoría, el cual se encuentra basado y sustentado bajo el paradigma naturalista con enfoque de tipo cualitativo. En el que existe coherencia entre la pregunta de investigación y el diseño metodológico.

La credibilidad, denominada como autenticidad, “es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos” (Noreña et al., 2012). Asimismo,

considera cuál es la fiabilidad de los resultados obtenidos y si realmente expresan el objeto estudiado. En esta investigación, se tomó en consideración la adecuada transcripción de las entrevistas de los sujetos interrogados y la correcta interpretación de los resultados.

Por otra parte, la transferibilidad toma en cuenta si son o no transferibles los resultados a otras situaciones o ámbitos, “se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación” (Noreña et al., 2012). Es sumamente relevante considerar que cada vivencia y creencia acerca de la muerte en un individuo es única e intransferible dado que cada uno es capaz de experimentar diversas sensaciones y emociones, de acuerdo a características como cultura, religión, costumbres, entre otras.

Luego, la reflexividad considera cómo el investigador y el proceso intervienen en el estudio y su resultado, además “ayuda a que desarrolle una conciencia autocrítica que le permita obtener una mejor comprensión del fenómeno” (Noreña et al., 2012). Como investigadoras, se evaluó el efecto producido por los sujetos investigados en torno a la temática abordada durante las entrevistas a través de preguntas dirigidas, logrando conocer las experiencias vivenciadas por ellos.

Como último criterio se encuentra la relevancia, la cual tiene presente la importancia de la investigación. También, considera si el objeto de estudio aporta nuevos descubrimientos que sean significativos a la investigación y si a través de estos se logra un mayor entendimiento del mismo. De tal modo que, en este caso se abordó este tema dado que hoy en día no hay suficientes estudios que abarquen todos los servicios del área de atención cerrada, por lo que al haber escasez de investigaciones en torno a esta, se generó incertidumbre y por consecuencia mayor interés.

Limitaciones de estudio.

Como en todo estudio de investigación, es posible que se presenten limitaciones y riesgos de sesgo, por lo tanto, es importante analizarlos e identificarlos de manera anticipada, con el fin de prevenir la mayor cantidad de ellos posible y disminuir al mínimo los errores, dado que esto depende de las investigadoras, es por esta razón que inicialmente se pensó en todas las limitaciones y sesgos posibles que podría tener el estudio de manera hipotética, los cuales se nombran a continuación:

Dentro de las posibles limitaciones se encuentran; una muestra insuficiente, es decir, no lograr la muestra mínima requerida, en este caso 6 sujetos, no tener un ambiente adecuado para aplicar el instrumento con el fin de que los participantes tengan la posibilidad de responder en un espacio seguro, lo cual es importante dado que el investigador o la investigadora debe hacerse parte del contexto y acercarse a la realidad dónde están insertos los sujetos y que las creencias de las entrevistadoras interfieran en la interpretación de la información.

En cuanto a los sesgos, el estudio posee riesgo de padecerlos. Según esto, los riesgos de sesgo para nuestro estudio son; dentro de los sesgos de selección, el sesgo de no respuesta, es decir, que “el sujeto que participa tenga un infra reporte”, en este caso, que los sujetos no respondan todas las preguntas solicitadas en el instrumento de medición. En cuanto a los sesgos de información o de medición, podría estar presente la “clasificación incorrecta de los sujetos dentro de una categoría distinta a la que debería haberse asignado”, en este caso, específicamente, “clasificación incorrecta diferencial”, subtipo sesgo de recuerdo de memoria, donde se estudia como posible exposición, antecedentes de circunstancias en etapas previas de la vida, en las que existe la probabilidad de olvido”, como lo sería una experiencia de afrontamiento previa ante la muerte en el personal de

enfermería, al igual que el sesgo debido al encuestado, donde (Manterola & Otzen, 2015).

Una vez llevada a cabo la investigación, se evidenció que de las limitaciones planteadas anteriormente, la gran mayoría no se encontraron presentes. Sin embargo, cabe destacar que si bien para el proceso actual de investigación se cumple con la muestra mínima requerida de participantes, destaca una muestra insuficiente para alcanzar la saturación de información, considerando el impacto que se esperaba alcanzar en la población a través del estudio.

En cuanto a los sesgos antes planteados, se presentan algunos de ellos a lo largo de la recolección de información, como por ejemplo, el sesgo de no respuesta, debido a que los sujetos no siempre dan respuesta a todas las preguntas realizadas por las investigadoras. Junto al anterior, destaca la presencia del sesgo de recuerdo de memoria, ya que algunas de las participantes refieren no recordar la primera experiencia de muerte de sus pacientes.

Aspectos éticos del estudio.

Contar con aspectos éticos a la hora de llevar a cabo una investigación es fundamental debido a que “la conducta ética es importante para fomentar la colaboración, cooperación y confianza entre científicos para avanzar en los objetivos de investigación, cumplir con la responsabilidad social y evitar o minimizar escándalos de daño como resultado de comportamiento antiético o ilegal” (Salazar et al., 2018).

Es por ello que el bioético Ezequiel Emanuel, propone diversos criterios para facilitar la revisión bioética en el proceso de investigación, “estos requisitos fueron hechos para guiar el desarrollo y la ejecución de los protocolos y NO para evaluar éticamente a un investigador ni menos a la industria de la

investigación clínica” (Cabieses, 2022). Los criterios descritos son 7 y se evaluarán a continuación.

Valor: Es fundamental tener presente este criterio, ya que, si bien el objetivo de la investigación es indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023, este permitirá desarrollar posteriores intervenciones en busca de obtener mejoras en salud. “Se trata de emitir un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. Se evalúa que la intervención conduzca a mejoras en la salud, bienestar, genere conocimiento, sea un estudio preliminar para desarrollar una intervención o probar una hipótesis” (Rodríguez Yunta, 2004).

Validez científica: “El estudio sea original y significativo científicamente, que exista idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, sea prácticamente realizable, pueda alcanzar conclusiones válidas con la menor exposición posible de los sujetos, posea diseño, objetivo y metodología científica válidos, y un plan de análisis de datos” (Rodríguez Yunta, 2004). Al ser un estudio de tipo transversal descriptivo guiado por los objetivos planteados en base a la pregunta de investigación, existe coherencia entre los aspectos mencionados, existiendo la posibilidad de alcanzar verdaderas conclusiones.

Selección equitativa de los sujetos: “La identificación y selección de potenciales sujetos debe ser equitativa en cuanto a la distribución de cargas y beneficios. Esto se justifica por el principio de la equidad distributiva, lo que quiere decir que, los beneficios y cargas de la vida social deben ser distribuidos equitativamente (Rodríguez Yunta, 2004). En este caso, es equitativa la selección de los sujetos debido a que todos poseen el mismo título profesional, sin embargo, ésta podría disminuir dependiendo del sector donde se desempeñen, ya sea público o privado, ya que hay diversos factores que podrían afectar su rendimiento.

Proposición favorable de riesgo - beneficio: “La investigación clínica requiere que los riesgos a los individuos se minimicen y los beneficios potenciales se maximicen. Siendo siempre los beneficios mayores a los riesgos” (Cabieses, 2022). En nuestra investigación, se cumple lo mencionado, debido a que dentro de los riesgos se encuentran la evocación emocional y las consecuencias que esto conlleva. Sin embargo, dentro de los beneficios se encuentra, tomar conciencia de su estado emocional actual en cuanto a sus creencias frente a la muerte, identificar tanto la presencia o ausencia, como la necesidad de herramientas que se requieren para afrontar el proceso de muerte de los pacientes y con ello la posibilidad de que surjan nuevos protocolos o actividades para sobrellevar la muerte en el centro de salud.

Evaluación independiente: Se debe realizar “para evitar conflictos de intereses, ya que la responsabilidad es social. Indicar fuentes de financiamiento y administración de recursos y, de este modo, clarificar posibles conflictos de intereses” (Rodríguez Yunta, 2004). Para esto, se debe mencionar que no se contará con ningún tipo de aporte monetario, ya que la finalidad de este estudio involucra únicamente fines sociales y no económicos.

Consentimiento informado: “Es necesario informar sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas a la investigación, para que el sujeto tenga los suficientes elementos de juicio para tomar su decisión (Rodríguez Yunta, 2004). Este criterio tiene como objetivo informar al participante acerca de lo que será llevado a cabo, para ello, se consideró necesaria la realización de un documento que será anexado al final de este informe. A continuación, se mencionan los principales puntos en los que se enfoca.

Para comenzar, se describe el objetivo de este proyecto “Indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023”, además de mencionar a las personas que pueden participar, estas son, personas de cualquier género y edad, que trabajan en un servicio del área de

atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile hace más de 1 año, de nacionalidad Chilena con un título profesional de enfermera o enfermero y que cuenten con contrato de honorarios y de planta.

Posteriormente, se mencionan los riesgos y beneficios que pueden ser otorgados al momento de participar. Por un lado, dentro de los riesgos destaca la evocación emocional y las consecuencias que esto conlleva, como por ejemplo, afectar la correcta ejecución de los cuidados y agravar el estado emocional actual del profesional. Por otro lado, dentro de los beneficios se encuentra, tomar conciencia de su estado emocional actual en cuanto a sus creencias frente a la muerte, identificar tanto la presencia o ausencia, como la necesidad de herramientas que se requieren para afrontar el proceso de muerte de los pacientes y con ello la posibilidad de que surjan nuevos protocolos o actividades para sobrellevar la muerte en el centro de salud. Junto a esto, se deja en claridad que la participación es libre y voluntaria, y que la negativa a participar o su retiro del estudio, no altera aspecto alguno de su contrato y desempeño laboral. Además, no existen costos asociados a la participación en esta investigación.

Respeto por los sujetos inscritos: Se deben mencionar ciertos aspectos que indiquen los derechos de los participantes con relación a su autonomía. Dentro de estas se encuentran que “se asegure que el sujeto tendrá derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Se garantice la protección de la confidencialidad y se justifiquen las posibles excepciones. Se busca, por ejemplo, omitir información que podría identificar a los sujetos. Se evite todo tipo de coerción. Se proporcione información sobre riesgos y beneficios. Se informe acerca de los resultados. No se descuide el bienestar del sujeto, ya que pueden producirse reacciones adversas” (Rodríguez Yunta, 2004). Lo cual, se encuentra registrado en el consentimiento informado que fue entregado a cada uno de los participantes de la investigación. Se menciona que su participación es libre y voluntaria, la negativa a participar o su retiro del estudio no altera aspecto alguno de su contrato y desempeño laboral.

Además, se destaca que no existen costos asociados a la participación en esta investigación. Junto a lo anterior, se enfatiza y deja en claridad que la participación e información entregada por los participantes en este estudio es completamente confidencial y será utilizado únicamente con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación.

Para finalizar con la composición de los aspectos éticos de investigación, es fundamental mencionar la existencia del comité de ética. “Los Comités Ético Científicos (CEC), son entidades colegiadas, constituidas en instituciones públicas o privadas que tienen por responsabilidad esencial el proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación. Los CEC deberán ser acreditados por la Autoridad Sanitaria” (Subsecretaria de Salud Pública, 2013). Estas organizaciones, que cuentan con personal capacitado y con experiencia científica, garantizan la seguridad de los participantes, siendo responsables de que los investigadores cumplan con la ética y la integridad de los usuarios participantes de la investigación a lo largo de todo el proceso. “El proyecto debe ser conducido según el protocolo aprobado por el CEC y que no pueden haber cambios o desviaciones de ningún tipo en la investigación sin haber sido aprobados por el CEC con antelación, a menos que sea para evitar un daño inminente a los participantes” (Valdés, 2022). En el caso del proyecto de investigación, fue aplicado a cada una de las participantes un consentimiento informado, el cual fue firmado y enviado de manera personal.

Presentación y análisis de resultados

Se entrevistó a 7 sujetos, todas de género femenino de diferentes edades que trabajan en instituciones públicas y privadas, cumpliendo con la muestra esperada.

Cada participante fue codificado con la letra E correspondiente a Enfermera, seguido por el número de participante, el servicio en el cual se desempeña y el impacto según las experiencias de muerte de cada una de las participantes, con el fin de resguardar la confidencialidad. Cada entrevista se grabó y transcribió para posterior análisis.

Como se mencionó anteriormente, en base a la pregunta de investigación “¿Cuáles son las creencias y vivencias sobre la muerte de pacientes en enfermeros y enfermeras del área de atención cerrada de la Región Metropolitana de Chile en el año 2023?” Se planteó un objetivo general el cual corresponde a “Indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023” y objetivos específicos, de los cuáles surgen dimensiones y subdimensiones, las que guiarán el análisis de resultados y se muestran a continuación:

1. Describir en profundidad los distintos tipos de creencias frente a la muerte en profesionales de enfermería. (Dimensión “Creencias”, subdimensiones: creencias en torno a la muerte de las personas, creencias sobre lo que pasa después de la muerte de las personas y significado que se le atribuye a la muerte).
2. Develar las experiencias de enfermeros y enfermeras ante la muerte de los pacientes. (Dimensión “Experiencias”, subdimensiones: experiencia del primer acontecimiento sobre la muerte de pacientes, experiencia de muerte de un paciente que haya generado un impacto en la vida personal, experiencia de la muerte de un paciente que haya generado un impacto de la muerte de pacientes en el desempeño laboral, evolución de las experiencias de muerte de pacientes a lo largo del tiempo y afrontamiento frente a la muerte de un paciente).

3. Explorar los sentimientos expresados por los profesionales frente a la muerte de un paciente. (Dimensión “Sentimientos”, subdimensiones: sentimientos que surgen frente a la vivencia de muerte de pacientes, expresión de sentimientos emergentes posteriores a la muerte, evolución de los sentimientos emergentes desde la primera experiencia de muerte a la última y acciones que permiten sentirse mejor posterior a la muerte de un paciente).

4. Identificar temas emergentes asociados a la experiencia de la muerte en profesionales de enfermería. (Dimensión “Actores sociales incluidos en la experiencia de muerte”, subdimensión: participación de las personas cercanas u otros trabajadores de salud frente a la muerte de un paciente).

Por lo tanto, según el objetivo específico número 1, la dimensión “creencias” abarca las 3 primeras preguntas de la entrevista.

En relación a la primera pregunta, se pudo analizar que a pesar de que existen frases variadas, se repite en las enfermeras entrevistadas la importancia de la religión y el impacto que tiene sobre la muerte de los pacientes, la mayoría de las participantes mencionaron que se basan en la religión tanto cristiana como católica, siendo esta última la más repetida lo cual se ve reflejado y destacado en la siguiente cita: “Mis creencias se basan mucho en cuanto a la religión, yo soy católica y la muerte la veo desde desde ese punto de vista o sea trato de, de guiarme mucho en la parte del catolicismo” (E-3-MQ-alta). Por otro lado, surgieron frases relacionadas a las energías y no específicamente ligadas a la religión, como por ejemplo, “Pero sí considero que las energías de las personas que fallecen dentro de los hospitales, clínicas o cualquier lugar, quedan, [...] por un buen rato y es complicado [...]” (E-7-MQ-moderada). Es importante destacar, que esta pregunta se llevó a cabo con el fin de evidenciar que las enfermeras son capaces de encontrarle un sentido al fin de la vida de los pacientes.

En cuanto al significado que le dan a la muerte, no la ven como algo malo, si no que como una liberación y un alivio cuando se trata de personas de edad, sin embargo la mayoría refiere que cuando se trata de pacientes jóvenes no entienden el porqué pasó y les afecta aún más, dado que no se pueden basar en el significado que le atribuyen a la muerte el cual es de liberación, tal como menciona E-3-MQ-alta: “[...] es como casi una liberación, una sanación, que bueno, que bueno ya terminó” y E-5-MQ-moderada: “siento como que puede ser un ciclo la vida cuando ya tienes tu edad pero si eres joven yo creo que nunca te deja de tocar, y entender, nunca vas a entender por qué pasó”.

Al preguntar qué creen que sucede con las personas después de morir, las personas mencionaron la reencarnación y el reino de Dios como una de las posibilidades, como refiere E-5-MQ-moderada: “Yo creo que se reencarnan, yo creo que hay una vida después de la muerte[...]” y E-1-MQ-Alta quien dice “Yo soy católica, por lo cual yo creo que para mí uno va al cielo y se encuentra con Dios y con sus familiares y si uno tuvo una linda vida, tienes derecho al reino”, así como también hubo respuestas que hacían referencia a que no creían que hubiera vida después de la muerte y que se trataba simplemente de un descanso: “no creo digamos que las personas después de su muerte tengan otra vida, etcétera, como muchas personas, sino que siento que van a un lugar de descanso, tranquilidad [...]” (E-7-MQ-moderada).

En cuánto al segundo objetivo específico, develar las experiencias de enfermeros y enfermeras ante la muerte de los pacientes, se preguntó a las participantes sobre su primera experiencia de muerte y sobre alguna que haya impactado sus vidas en el ámbito tanto personal como laboral, con el fin de analizar la evolución de estas experiencias a lo largo del tiempo y la manera en que estas son enfrentadas.

Haciendo referencia a la primera experiencia de muerte, para la mayoría de las participantes generó un impacto, como menciona E-2-MQ-alta: “[...] súper impactante todo el proceso [...] a mí me marcó mucho”, mientras que otras

entrevistadas mencionan que no recuerdan esta primera experiencia: “No me acuerdo de mi primera experiencia como tal” (E-1-MQ-Alta).

El total de las participantes refieren que la experiencia de muerte de sus pacientes ha generado un impacto en su vida personal, sin embargo, la manera en que impacta varía en la mayoría de los casos, por ejemplo, algunas refieren que se imaginan a su propia familia o que recuerdan sucesos familiares relacionados a la muerte como E-2-MQ-alta, quien menciona: “[...] uno se imagina su familia, se pone en el lugar [...] a uno le afecta en el sentido de que podría pensar que es un familiar de uno, que la muerte al final está como ahí, a la vuelta de la esquina”. Otras, hablan de la enseñanza que les ha dejado la muerte de sus pacientes en su vida personal como E-3-MQ-alta: “creo que esa muerte me ha dado mucha enseñanza en la vida [...] me dejó una gran enseñanza de cómo poder actuar frente a los nuevos episodios así” y E-4-MQ-alta: “[...] me ha repercutido yo creo que valorar más las cosas pequeñas [...] valoro infinitamente más o doy gracias a Dios por estar viva [...]”, finalmente, E-6-MQ-alta refiere que [...] “fue [...] muy estresante y me acuerdo que me dio vértigo y después no pude ir y yo siento que fue todo y por eso lo recuerdo mucho porque siento que eso también gatilló a que me diera, precisamente fue por estrés”.

En cuanto al impacto en la vida laboral, todas las entrevistadas concuerdan en que, a la larga la muerte de los pacientes no afecta en el ámbito laboral, dado que deben velar por los usuarios que siguen con vida y que es necesario separar el trabajo con los sentimientos personales, como menciona E-6-MQ-alta: “[...]después de haber fallecido tal vez te pueda afectar un poco y queda como cabizbajo, un poco estresado o sales cansado [...] pero en sí en el hacer yo creo que no afecta porque al final quedan muchos más pacientes que tienes que salvar [...]”, a su vez, E-7-MQ-moderada refiere que “[...] perfeccionarme para ser una mejor profesional, poder brindarle los mejores cuidados a los pacientes[...].”.

La evolución de estas experiencias a lo largo del tiempo es igualmente unánime y es que todas las participantes concuerdan en que antes, les afectaba de mayor manera en comparación con las últimas experiencias de muerte de sus pacientes, ya que la han entendido de mejor manera, lo que se representa con la cita de E-1-MQ-Alta, quien refiere, “[...] antes me afectaba quizás mucho más el fallecimiento de un paciente, me acuerdo, las primeras pacientes que fallecieron yo llegaba a mi casa destrozada y después con el tiempo fui entendiendo como que todo tiene su proceso [...] ahora como que lo entiendo mucho mejor, mucho más tranquila, enfrentó a una muerte mucho más tranquila, no me estreso tanto al respecto y siento que tengo las herramientas para poder brindarle el apoyo que necesitaba [...]”.

Por otro lado, el afrontamiento de la muerte de un paciente varía en su mayoría según el vínculo que se genera con él, como menciona E-2-MQ-alta: “depende del vínculo que uno genera con el paciente”, aunque en su mayoría se habla de enfrentar el proceso de muerte antes de que este suceda, apoyando a la familia de los pacientes y preparándose para ella como refiere E-5-MQ-moderada: “enfrentar en el sentido de tratar de brindarle un espacio adecuado para la familia [...] darle el tiempo que necesiten para poder asimilarlo [...] y en que más que cómo enfrentar la muerte a futuro, es cómo yo me preparo para saber el fallecimiento de mi paciente [...] cómo tú enfrentas la muerte desde antes y como quedarte tranquilo con lo que hiciste [...]”.

Haciendo referencia al tercer objetivo específico, y abarcando la dimensión sentimientos, surgen pena, dolor, incertidumbre, alivio, frustración como menciona E-3-MQ-alta: “[...] de un paciente que está agónico para mí es más de alivio [...] y frustración profesional”, rabia: “[...] a veces es como rabia porque digo pucha, porqué a esta persona [...]” (E-4-MQ-alta), angustia, miedo, culpa: “[...] uno se siente a veces culpable de algo que tal vez no ni siquiera sabías que iba a venir y como oye pero si yo hice todo bien, porque habrá pasado”[...] (E-6-MQ-alta), desesperación y “[...] satisfacción personal de que hiciste todo lo correcto” (E-2-MQ-alta), siendo el más repetido la pena.

La manera en que se expresan estos sentimientos es igual para el total de las entrevistadas y se trata de conversar lo vivido con amigos, familiares y sobre todo compañeros de trabajo, lo que se refleja en la cita de E-2-MQ-alta: “[...] Entonces uno lo comenta y yo creo que eso ayuda, comentarlo entre las colegas [...] y el conversarlo [...]” y E-4-MQ-alta, quien dice que “[...] y con mis con mis funcionarios en verdad siempre tratamos yo trato de conversar la situación porque el fallecimiento de una persona nos afecta a todos entonces en realidad trato de escuchar igual a las personas que están conmigo mis TENS, mis propias colegas como para darme un minuto así como de reflexión, conversamos expresamos lo que sentimos”.

Se preguntó si estos sentimientos han ido evolucionando a lo largo del tiempo, y las respuestas se resumen en que estos han ido disminuyendo tratando de sentir lo menos posible y controlando los sentimientos de mejor manera como mencionan E-6-MQ-alta: “[...] “evolucionó así como tratando [...] de sentir lo menos posible” y E-2-MQ-alta: “[...] ya sabes cómo controlar mejor la emoción [...]”, así como E-3-MQ-alta, quien refiere que “Al principio con mucho susto ahora actualmente con mucha seguridad”. Existe una participante que menciona que para ella no ha cambiado en su totalidad dado que continúa sintiendo lo mismo: “El grosor no ha cambiado, siempre uno va a sentir tristeza, angustia, incertidumbre, pero sí yo creo que el miedo hacia la muerte ha cambiado mucho [...] al principio me daba mucho, mucho miedo [...]” (E-1-MQ-Alta). Y las acciones que permiten sentirse mejor luego de vivenciar la muerte de un paciente radican principalmente en conversar lo vivido y desahogarse como dice E-5-MQ-moderada: “[...] conversar con tú equipo de trabajo[...]” y E-7-MQ-moderada: “[...] desahogarme y contarle lo que pasó[...]”. Mientras que una de las enfermeras entrevistadas dice “[...]mantener siempre la mente muy ocupada [...] como que sea algo más de liberación de actividad extraprogramática” (E-3-MQ-alta).

Finalmente, en cuanto al tema emergente, basado en el cuarto objetivo específico; identificar temas emergentes asociados a la experiencia de la muerte en profesionales de enfermería, el cual hace referencia a los actores sociales que participan en la experiencia de muerte de un paciente, la mayoría de las respuestas hacen referencia a que afecta a la familia, amigos y gente cercana, tanto del paciente como de las enfermeras, así como el resto del personal de salud que se vio involucrado con esa persona, “sí, osea yo creo que nos afecta a todos, su misma familia, amigos, gente cercana y todo el equipo de salud involucrado con estas personas”. (E-4-MQ-alta).

Discusión.

En base a la información que se encuentra en el marco teórico, “las creencias religiosas son un factor que influyen en las experiencias de las enfermeras ante la muerte, tanto en el momento como después de producirse la muerte del paciente” (Álvarez, 2016). Lo cual coincide con los resultados del estudio, dado que la mayoría de las participantes mencionaron que se basan en la religión tanto cristiana como católica, siendo esta última la más repetida y que no ven la muerte como algo malo si no que como una liberación y un alivio cuando se trata de personas de edad, sin embargo la mayoría refiere que cuando se trata de pacientes jóvenes no entienden el porqué pasó y les afecta aún más, dado que no se pueden basar en el significado que le atribuyen a la muerte el cual es de liberación y que forma parte del ciclo de la vida. Al preguntar qué creen que sucede después de la muerte, las personas mencionaron la reencarnación y el reino de Dios como una de las posibilidades, así como también hubo respuestas que hacían referencia a que no creían que hubiese vida después de la muerte y que se trataba simplemente de un descanso.

En todos los casos, las participantes hacen referencia a que sus creencias influyen directamente en el proceso de experiencia de muerte de los pacientes, incluyendo a las entrevistadas que creen en la influencia de las energías frente al fallecimiento de los individuos y afirman que al no creer en Dios ni identificarse con una religión, se aferran a eso, lo que se contrasta con lo mencionado por Álvarez, quien refiere que “[...] Estas enfermeras, presentan menos miedo y evitación hacia la muerte y una mayor aceptación de la misma en comparación con las enfermeras con poca o ninguna creencia religiosa”, dado que ninguna participante, independiente de sus creencias, refiere sentir más o menos miedo, ni mayor o menor aceptación que otra.

En cuanto al segundo objetivo específico, “se considera que el profesional de enfermería convive a diario con la experiencia de la muerte y su proceso, y se considera una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de los profesionales de enfermería” (García et al., 2014). Si bien, no todos los días se enfrentan muertes de pacientes en el servicio médico quirúrgico al cual pertenecen el total de participantes del estudio, coincide con lo expresado por las profesionales, debido que el total de las participantes refieren que la experiencia de muerte de sus pacientes ha generado un impacto en su vida personal, sin embargo la manera en que impacta varía en la mayoría de los casos. Por otro lado las participantes refieren que el cuidado del paciente no se ve afectado, dado que deben velar por su salud y por los otros pacientes que siguen con vida.

Por otro lado, al comparar con lo mencionado por Álvarez, quien refiere que “Esta experiencia es común a todas las enfermeras y se encuentra influenciada por diversos factores: la experiencia laboral, unidad de trabajo, creencias religiosas, educación previa y edad del fallecido”, se evidencia que para la totalidad de las participantes, la experiencia de muerte sí se ve influenciada por otros factores, como las creencias religiosas y la edad del fallecido, sin embargo, mencionan que otro factor influyente se trata del vínculo que se genera con el enfermo, es decir, que la experiencia de

fallecimiento de un paciente varía dependiendo de la cercanía que se logra establecer con este previo a su muerte, así como la edad del fallecido.

Por otro lado, en cuanto al impacto en el ámbito laboral, todas las entrevistadas concuerdan en que a la larga la muerte de los pacientes no afecta en esta área, dado que deben velar por los pacientes que siguen con vida y que es necesario separar el trabajo con los sentimientos personales ya que de no ser así, no es posible la entrega de cuidados oportunos que requiere y merece la persona.

Los resultados del estudio, acorde al tercer objetivo específico arrojaron que presenciar la muerte ocasiona una experiencia que involucra sentimientos de tristeza, temor, ansiedad, rabia, entre otros, donde los/as enfermeros/as deben vivenciarlos junto con la familia del paciente, “asistir a una persona moribunda en los últimos momentos de su vida no es fácil, de ahí la tremenda carga de estrés asociada con las difíciles circunstancias. La capacidad de encontrarse en una situación cuando un paciente fallece, la necesidad de apoyar a la familia de la persona, la necesidad de lidiar con las propias emociones, todos estos factores influyen en el comportamiento de las enfermeras” (Kostka et al., 2021). A su vez, García menciona que “el profesional de enfermería se enfrenta día a día con la muerte, lo cual produce dolor, impotencia y tristeza principalmente; sentimientos que pueden afectar el cuidado del paciente y la vida social del profesional de enfermería”.

Haciendo referencia a lo anterior, las profesionales destacan el surgimiento de sentimientos como pena, miedo y estrés, los cuales coinciden con lo mencionado por Kostka y García, sin embargo, las entrevistadas también refieren dolor, incertidumbre, alivio, frustración, rabia, angustia, culpa y desesperación, siendo el más repetido la pena, por lo que se puede evidenciar que existe similitud entre lo investigado y lo expresado por las participantes y a su vez diferencias, dado que surgen sentimientos que no se mencionan en las citas.

La manera en que se expresan estos sentimientos es igual para el total de las entrevistadas y se trata de conversar lo vivido con amigos, familiares y sobre todo compañeros de trabajo y todas concuerdan en que es necesario lidiar con ellos para afrontar la muerte de la mejor manera posible, de lo contrario estos sentimientos permanecen en su interior, repercutiendo en su vida personal, tal como menciona Montt “un factor importante que interviene en la salud mental de los profesionales es la represión emocional, que se logra al sufrir tantas pérdidas y al tener que afrontar el dolor de otros, lo cual podría ser una estrategia defensiva peligrosa”.

Por último, destacar que según González y Hernández “el hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente”, lo cual, igualmente coincide con ciertas entrevistadas, las cuales manifiestan sus sentimientos de tristeza dado que de alguna manera sienten que podrían haber realizado algo más allá para evitar la muerte de sus pacientes y se cuestionan su culpabilidad frente a la muerte, sin embargo, no es una respuesta que se repita en la totalidad de las participantes.

Por otra parte, según un estudio que describe la visión de la enfermería ante el proceso de muerte, los profesionales “creen que deben tener una postura firme y permanecer fríos o indiferentes frente a la muerte” (Freitas et al., 2016). Las enfermeras destacan que es inevitable influenciarse y mantenerse ajenas al fallecimiento de los pacientes y la mayoría concuerda en que los sentimientos han ido disminuyendo, tratando de sentir lo menos posible y controlándolos de mejor manera, pero en ningún caso dejan de sentir ni permanecer frías frente a la experiencia de muerte de los pacientes.

En cuanto al involucramiento de otros actores sociales referente al cuarto objetivo específico, según lo que menciona Freitas “puede afirmarse que el equipo de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas

con inminencia de muerte, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico”. Lo cual se expresa de la misma manera por parte de las participantes de la investigación, debido a que todas mencionan que el fallecimiento de un paciente involucra a la familia, amigos y gente cercana, tanto del paciente como de las enfermeras, así como del resto del personal de salud que se vio relacionado con esa persona, dado que durante este proceso, es natural acercarse al paciente al otorgar cuidados íntegros y personalizados caso a caso. Por último, destacar que los familiares de los profesionales también se ven involucrados, ya que, como se mencionó anteriormente, son en ellos en quien se apoyan las participantes para expresar sus sentimientos y experiencias vividas.

Conclusión.

La investigación realizada tuvo como propósito visualizar una necesidad que está presente entre los profesionales de enfermería hoy en día que es la afición ante la muerte de los pacientes y por tanto que se puedan crear nuevas iniciativas a nivel país, que logren evaluar estas necesidades y a su vez tratarlas de manera pertinente.

En base al objetivo general “Indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023” y también de los objetivos específicos “describir en profundidad los distintos tipos de creencias frente a la muerte en profesionales de enfermería”, “develar las experiencias de enfermeros y enfermeras ante la muerte de los pacientes”, “explorar los sentimientos expresados por los profesionales frente a la muerte de un paciente”, se puede concluir que estos se han cumplido en su totalidad para esta etapa del estudio, ya que, a través de las entrevistas realizadas a las profesionales de enfermería y posterior a su análisis, se dieron a conocer las creencias en las que se basan los profesionales de enfermería, donde destaca

el catolicismo, y en torno a las vivencias, las experiencias ante la muerte de los pacientes que son muy variadas entre las participantes y los sentimientos que surgen producto de esta, donde destaca la pena, angustia, tristeza y en algunos casos alivio.

Haciendo énfasis en las limitaciones presentes a lo largo de la investigación, se debe considerar que en un inicio se plantearon las siguientes; una muestra insuficiente, es decir, no lograr la muestra mínima requerida, que en este caso corresponde a 6 sujetos, no tener un ambiente adecuado para aplicar el instrumento y que las creencias de las investigadoras interfieran en la interpretación de la información, sin embargo, en cuanto a la primera posible limitación, esta no se encontró presente en esta etapa de la investigación debido a que se alcanzó el mínimo de personas requeridas para esta etapa e incluso fue superada, sin embargo, se debe considerar que es una muestra insuficiente para lograr la saturación, por lo que se debe tener en consideración que para dar por finalizado el estudio, se debe continuar con el proceso y lograr lo antes mencionado. En cuanto al ambiente, las entrevistas fueron realizadas a través de la plataforma zoom, por lo que se mantuvo siempre un ambiente seguro. Por último, en relación con las creencias, estas no interfirieron en la interpretación de la información.

No es suficiente este estudio para llevar a cabo intervenciones a nivel nacional, debido a que no se logra una muestra suficiente para aquello y/o el alcance de la saturación como se menciona anteriormente. Es por ello que se podrían llevar a cabo nuevas intervenciones a través de técnicas cualitativas para la obtención de mayor información como son los grupos focales donde se comparten experiencias respecto al tema tratado, con el objetivo de complementar las experiencias y vivencias ya obtenidas y/o potenciar nuevas investigaciones.

Bibliografía.

1. Álvarez, D. (2016). La experiencia de las enfermeras ante la muerte [Tesis de fin de grado]. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_danielTFG.pdf?sequence=1.
2. Cabieses, B. (2022). Recolección de información en investigación cuantitativa [Videoclase]. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/10quGO3xIkVFSPR3ROiYrIdEQkhKGaH2t/view>
3. Colell, R. (2005). Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [Tesis de doctorado]. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4753#page=1>.
4. Espinoza, M., Luengo, L. y Sanhueza, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan, 16(4), 430-446. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5732/pdf>.
5. Fernández, JA., García, L., García, ML., Fernández, AI., Lozano, T. y Rubio, A. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. Tiempos de enfermería y salud, 2(1), 26-33. Recuperado de <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63/51>.
6. Freitas, T., Banazeski, AC., Eisele, A., de Souza, E., Bitencourt, J. y Souza, S. (2016). La visión de enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm glob, 15(41), 322-334. Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015.

7. Frutos Martín, M., Iglesias Guerra, J. A., Frutos Martín, J. M. y Calle Pardo, A. (2007). La persona en el proceso de muerte. *Enferm glob*, 6(1). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/208/177>.
8. García-Solís, B., Araujo-Nava, E., García-Ferrer, V. y García-Hernández, M. (2013). Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Horizontes*, 5(2), 47-59. Recuperado de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf.
9. González, A., Martín del Campo, G., Ríos, R., Sánchez, S., Vasquez, E., Gómez, JP. y Rosales, V. (2019). Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. *Lux médica*, 14(41), 75-83. Recuperado de <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015/1858>
10. Henao, A. y Quiñonez, M. (2019). Cómo afrontan las enfermeras la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Enferm Intensiva*, 30(4), 151-196. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918301123?via%3Dihub>.
11. Hidalgo, E. y Villanueva, L. (2019). Actitud frente a la muerte del paciente en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique [Tesis para optar a segundo grado, Universidad del Callao]. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6148>.
12. Kostka, AM., Borodzicz, A. y Krzemińska, SA. (2021). Sentimientos y Emociones de las Enfermeras Relacionadas con el Morir y la Muerte de los Pacientes – Un Estudio Piloto. *Psychol Res Behav Manag*, 14, 705-717. Recuperado de <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>.

13. Lacassie, H., Ferdinand, C., Camus, L. y Echevarría, G. (2014). Implementación de la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su impacto en la mortalidad perioperatoria en un centro de atención de salud terciario en Chile. *Rev Chil Anest*, 43, 270-282. Recuperado de <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43s01.53.pdf>
14. Manterola, C. y Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *Int J Morphol*, 33(3), 1156-1164. Recuperado de https://udd.instructure.com/courses/31319/files/3367259?module_id=492375.
15. Marrero, C. y García, A. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una Revisión. *Ene*, 13(2). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001.
16. MINSAL. (s.f). Comités de Ética. Chile. Recuperado de <http://ceish.med.uchile.cl/ley/Aprueba%20norma%20Comite%20Etico%20C.pdf>.
17. Montt, C. (2018). Narrativas y significados en torno a la muerte en profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos (CL). *Psiquiatría y salud mental*. 187-195. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1000325/6-narrativas-y-significados-en-torno-muerte-en-prof-eu-de-cl-c-montt.pdf>.
18. Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. Recuperado de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>.
19. Obach, A. (2022). Análisis de información en investigación cualitativa [Videoclase]. Universidad del Desarrollo. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1IKDyRXtkMD_OqxiDG4fglg8rPNxsvcMR/view.

20. Obach, A. (2022). Paradigma de investigación cualitativo [Videoclase]. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1GH7AVOFMdXtXGvtEDJTxntQteb1ojj1w/view?pli=1>.
21. Obach, A. y Lizana, M. (2022). Diseños metodológicos en investigación cualitativa. Estudios fenomenológicos - Teoría Fundamentada [Videoclase]. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1HPXh6KBHcHwFAy7aKoggdDGWEm6GpbBw/view>.
22. Ortega, C. (2023). ¿Qué es un estudio de caso y cómo realizarlo? QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-de-caso/#:~:text=Un%20estudio%20de%20caso%20es%20un%20estudio%20detallado%20de%20un,tambi%C3%A9n%20se%20utiliza%20m%C3%A9todos%20cuantitativos>.
23. Petrongolo, M. y Toothaker, R. (2021). Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la muerte y el morir: un estudio cuantitativo descriptivo. Nurse Educ Today, 104. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721002501>.
24. Real Academia Española. (s.f.). Experiencia. Recuperado de <https://dle.rae.es/experiencia>.
25. Real Academia Española. (s.f.). Vivencia. Disponible en <https://dle.rae.es/vivencia>.
26. Rodgers, G. (2019). How do you deal with death and dying?. Clin J Oncol Nurs, 23(3), 336. Recuperado de <https://cjon.ons.org/cjon/23/3/how-do-you-deal-death-and-dying>.
27. Rodríguez, E. (2004). Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. Acta bioeth, 10(1), 37-48. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>.

28. Salazar, MB., Icaza, MF. y Alejo, O. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305#c1.
29. Thomen, M. (2018). Qué son los sentimientos: lista, tipos y ejemplos. *Psicología - Online*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html>.
30. Universidad de Navarra. (2022). Revisiones sistemáticas: Planificar los criterios de inclusión y exclusión. Recuperado de https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios_de_inclusion_y_exclusion#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusi%C3%B3n%20y%20exclusi%C3%B3n%20establecen%20los%20I%C3%ADmites%20de,criterios%20de%20inclusi%C3%B3n%20o%20exclusi%C3%B3n.
31. Valdés, A. (2022). Consentimiento informado en investigación [Videoclase]. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1KaQFdJXPITqS3gPe-u2JG1gY6h1Lrjs/view>.
32. Viana Sampaio, A., Comassetto, I., Mancussi y Faro, AC., Dos Santos, RM. y Silva Monteiro, F. (2015). La experiencia de los estudiantes de enfermería frente a la muerte y el morir. *Invest Educ Enferm*, 33(2), 305-314. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23011>.
33. Villoro, L. (1982). *Creer, saber, conocer*. Siglo veintiuno.
34. Zheng, R., Bombacho, MJ., Guo, Q. y Lee, SF. (2020). El afrontamiento de la muerte de las enfermeras recién graduadas y la relación con la autoeficacia frente a la muerte y la ansiedad ante la muerte: un estudio transversal multicéntrico. *J Adv Nurs*, 77(2), 795-804. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jan.14621>.

Anexos.

Anexo 1:

Tabla de resumen

Autores y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados Cuantitativos	Resultados cualitativos (hallazgos)
Sampaio, 2015.	Comprender el fenómeno experimentado por los estudiantes de enfermería en sus prácticas académicas hacia la muerte y el morir.	7 estudiantes del último año de enfermería.	Se realizó un estudio cualitativo, basado en la fenomenología existencial de Martin Heidegger.	No aplica.	No aplica.	Frente a la muerte y el morir en la práctica académica, reconociendo la impotencia en el rostro de la muerte, vislumbrando la posibilidad de la solicitud, la interacción con la familia por la pérdida, y experimentar la espiritualidad antes de morir.
Kostka, Borodzicz y Krzeminska, 2021.	Evaluar y analizar los sentimientos y emociones que acompañan a las enfermeras cuando se enfrentan a la muerte de pacientes.	160 enfermeras.	Cuestionarios Mini-COPE y PSS-10.	No aplica.	53,90% de los participantes experimentó un alto nivel de estrés.	La compasión, la tristeza y la impotencia son los tipos más comunes de emociones causadas por la muerte de los pacientes, independientemente de la antigüedad de las enfermeras y del lugar de trabajo.
Zheng, Bloomer, Guo, Lee, 2020.	Examinar las percepciones de las enfermeras recién graduadas sobre la competencia para hacer frente a la muerte y la relación con la autoeficacia ante la muerte y la ansiedad ante la	Se reclutaron 340 nuevas enfermeras graduadas de cinco hospitales metropolitanos.	Escala de afrontamiento de la muerte, la Escala de autoeficacia ante la muerte y la Escala de ansiedad ante la muerte.	No aplica.	La puntuación media de afrontamiento de la muerte y autoeficacia ante la muerte fue de 120,1; 259,11 respectivamente. El 88,9% temía una muerte dolorosa y el 80,2% tenía miedo a la muerte.	Relación positiva entre el afrontamiento de la muerte y la autoeficacia ante la muerte, una relación negativa entre el afrontamiento de la muerte y la ansiedad ante la muerte y una correlación negativa entre la autoeficacia frente a la muerte y la ansiedad ante la muerte.

	muerte.					
Álvarez, 2016.	Analizar las vivencias y experiencias de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes que cuidan.	11 artículos que se usaron para la elaboración de resultados.	Búsqueda en 5 bases de datos: Pubmed, Cinahl, Cochrane Library, Cuiden y Scielo. Se usó "AND", "NOT" y "OR". Se limitó la búsqueda a últimos 10 años, en inglés y español, >19 años y que dispusieran de resumen.	No aplica.	Las actitudes más frecuentes ante la muerte son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional.	Los conceptos de muerte desarrollados por las enfermeras condicionan su actividad laboral, la educación contribuye a mejorar las experiencias de las enfermeras ante la muerte, proporcionando herramientas útiles para afrontarla en su trabajo diario.
Henao-Castaño y Quiñonez Mora, 2019.	Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras en la UCIP frente a la muerte	10 enfermeras que trabajan en la UCIP; 8 mujeres y 2 hombres.	Se realizaron entrevistas, se analizaron según los procedimientos propuestos por Cohen, Kahn y Steeves	No aplica.	No aplica.	Las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones: inhiben los sentimientos frente al paciente y la familia, usan la comunicación y oración con el paciente, así como el acompañamiento para aliviar el sufrimiento de la familia.
González, del Campo, Ríos, Sánchez, Vásquez, Gómez y Rosales, 2019.	Correlacionar componentes actitudinales y el nivel de miedo ante la muerte.	95 adultos jóvenes pertenecientes a la universidad citada.	Cuestionarios Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el instrumento actitudes ante la muerte II (CAM2).	No aplica.	Dominaron las subescalas de "algo" y "bastante miedo" con 43% y 35% respectivamente. El 67% se mostró con actitud negativa.	No aplica.
Hidalgo, Villanueva, 2019.	Determinar la actitud frente a la muerte del profesional de enfermería.	40 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	La primera parte estuvo constituida por una ficha de datos socio demográfico del personal de enfermería y la segunda el cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM).	No aplica.	El 68% de la muestra presentaba menos de 16 puntos, determinando una actitud negativa predominante.	No aplica.
Freitas, Luan, Banazeski	Analizar la producción científica	La muestra utilizada son 14	Se empleó el método de revisión	No aplica.	No aplica.	Deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el

; Adriane, de Souza; Bitencourt, Vargas y Souza, 2016.	nacional sobre la experiencia de enfermería ante la muerte de los pacientes críticos.	publicaciones de investigación, seleccionadas de distintas bases de datos.	integral de la literatura.			proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias.
Espinoza, Luengo-Machuca y Sanhueza, 2016.	Evaluar las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas.	308 enfermeras/os que trabajaban en cuidados paliativos en centros de salud públicos de la región Bío Bío, de Chile,	Escalas de Actitudes hacia el cuidado al final de la vida de Frommelt, Inteligencia emocional, Actitudes hacia la muerte, Trabajo emocional y variables biosocio demográficas de experiencia y formación profesional.	No aplica.	No aplica.	Tendencia favorable, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: edad, experiencia laboral, mayor vínculo en tiempo y número de pacientes terminales atendidos, y con la comprensión y regulación emocional. El miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente en la actitud.
Petrongolo, Dientes, 2021.	Determinar cómo los estudiantes de enfermería perciben el concepto de muerte y morir.	Estudiantes de enfermería de segundo, tercero y último año. Participaron en el estudio 102 estudiantes.	FATCO, Death Attitude Profile- Revised (DAP-R)	No aplica.	Estudiantes de 2do año: 37 estudiantes con pensamiento neutro frente a esta temática. Estudiantes de 3er año: 30 estudiantes con pensamiento neutro. Estudiantes de 4to año: 43 estudiantes con pensamiento neutro. Evitación de la muerte: Estudiantes de 2do año: 37 estudiantes con pensamiento neutro. Estudiantes de 3er año: 30 estudiantes con pensamiento neutro. Estudiantes de 4to año: 43 estudiantes con pensamiento neutro.	La mayoría de los estudiantes tenían el perfil de Aceptación Neutral. La mayoría de los estudiantes de enfermería consideran la muerte como parte de la vida y esto se ve como una perspectiva madura sobre la muerte. Cuando se analizó el DAP-R basado en los niveles de segundo, tercer y cuarto año, se encontró que los estudiantes que estaban menos expuestos a la clínica tenían el mayor miedo a muerte. Basado en todos los estudiantes, el FATCOD indicó actitudes positivas hacia la muerte.
García, Fernández,	Describir la actitud y el nivel de	Profesionales de	Cuestionario autoadministrado compuesto	No aplica.	27% de los enfermeros presentan un buen	No aplica.

Lozano,R ubio, Prieto, 2017.	afrontamie nto ante la muerte, en los profesional es de enfermería .	enfermería de las Unidades de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Universitari o de León.	por variables sociodemo gráficas.		afrontamiento ante la muerte por servicios, un 47% de los profesionales de Paliativos presentan un buen afrontamiento, un 12% en Oncología y un 14% en Hematología.	
---------------------------------------	---	--	---	--	--	--

Anexo 2:

Pauta de entrevista

Integrantes: Valentina Bozzo Pizarro, Valentina de la Cuadra Barros, Rosario Facuse Jobet.

Entrevistadoras: Buenas tardes/días, ¿cuál es su nombre?

Entrevistado:

_____.

Entrevistadoras: Mi nombre es

_____ y el día de hoy, se le

realizará una entrevista de 13 preguntas, con una duración de aproximadamente 40 minutos. Esto, con el objetivo de indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la región Metropolitana de Chile durante el año 2023. De esta manera, podremos evaluar en nuestro proyecto de investigación cómo los profesionales afrontan una situación como esta, los cuales están expuestos a vivirla en el día a día, ya que finalmente si no son afrontados de manera correcta pueden repercutir en la atención y cuidados hacia los pacientes.

Le recordamos que como leyó en el consentimiento informado, su participación es libre y voluntaria, la negativa a participar o su retiro del estudio no altera aspecto alguno de su contrato y desempeño laboral, además no existen costos asociados a la participación en esta investigación.

Destacar que la participación e información entregada es completamente confidencial y será utilizada únicamente con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación.

¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

Entrevistado:

_____.

Entrevistadora:

Realizar de a una pregunta y dejar tiempo suficiente para que el entrevistado se sienta cómodo y se tome el tiempo que necesite para responder.

1. ¿Cuáles son sus creencias respecto a la muerte de las personas?
2. En base a la respuesta anterior, ¿Qué cree que sucede con las personas después de morir?
3. ¿Qué significado le atribuye a la muerte?
4. ¿Cómo fue su primera experiencia de muerte de un paciente?
5. ¿Ha vivenciado alguna experiencia en relación a la muerte de un paciente que haya generado un impacto importante en su vida? ¿Cuál?
6. ¿De qué manera estas experiencias han repercutido en su desempeño laboral?
7. ¿Cómo ha ido cambiando la experiencia de vivir la muerte de un paciente a lo largo del tiempo?
8. ¿Qué sentimientos le surgen al vivenciar la muerte de sus pacientes?
9. ¿Cómo expresa los sentimientos luego de vivenciar la muerte de sus pacientes?
10. ¿De qué manera han ido cambiando los sentimientos vividos desde la primera experiencia de muerte hasta la última?
11. ¿De qué manera ha enfrentado o enfrentaría la muerte de un paciente?
12. ¿Existe algo que le permita sentirse mejor luego de enfrentar la muerte de un paciente?
13. ¿Siente que el afrontamiento de la muerte de un paciente incluye a más personas, por ejemplo familiares, amigos, otros profesionales, etc.? Si la respuesta es sí, ¿De qué manera?

Entrevistadoras: Le agradecemos su tiempo y participación, y le recordamos que una vez obtenidos e interpretados los resultados de las preguntas realizadas, serán informados con la finalidad de que se demuestre transparencia y se tenga la oportunidad de conocer como fue finalizado el estudio, ¿tiene otra duda?

Muchas gracias.

Anexo 3:

Anexo 3:

Consentimiento Informado



INVESTIGACIÓN DE PREGRADO: CREENCIAS Y VIVENCIAS ANTE LA MUERTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Valentina Bozzo Pizarro, Valentina de la Cuadra Barros, Rosario Facuse Jobet, estudiantes de la escuela de Enfermería Universidad del Desarrollo junto a Yuly Adams Caces, tutora, escuela de Enfermería Universidad del Desarrollo.

El siguiente estudio tiene como objetivo indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros intrahospitalarios de la RM de Chile en el año 2023. De esta manera podremos evaluar cómo los profesionales afrontan la muerte de un paciente, considerando que están expuestos a vivir esta situación en el día a día y que conlleva a experimentar diversas emociones y sentimientos, que finalmente si no son afrontados de manera correcta pueden repercutir en la atención y cuidados hacia los pacientes.

Las personas que pueden participar en este estudio son profesionales de enfermería de nacionalidad tanto Chilena como extranjera, sin limitación por un rango de edad específico pero, que trabajen en el área de atención cerrada de establecimientos de salud en la Región Metropolitana en Chile durante el año 2023 con experiencia superior a 1 año con experiencias de fallecimientos de pacientes.

Se accederá a través de conocidos y mediante fuentes online, como redes sociales, de forma que no estén asociados a ningún tipo de institución. Se realizará una entrevista individual de tipo semi estructurada conformada por 13 preguntas, la cual se realizará en un tiempo aproximado de 40 minutos por participante. Una vez obtenidos e interpretados los resultados del instrumento aplicado, serán informados a los participantes de la investigación, con la finalidad de que se demuestre transparencia y estos tengan la oportunidad de conocer como fue finalizado el estudio.

En cuanto a los riesgos que se pueden asociar directamente a la participación del estudio, se encuentran la evocación emocional y las consecuencias que esto conlleva. En caso de que esto ocurra, se tomarán las medidas necesarias para brindar el soporte necesario a los participantes durante este proceso.

Dentro de los beneficios podríamos mencionar, tomar conciencia de su estado emocional actual en cuanto a su actitud frente a la muerte, identificar la presencia, ausencia o necesidad de herramientas que se requieren para afrontar el proceso de muerte de los pacientes. Considerando que cada individuo tiene distintas vivencias y experiencias, otro beneficio está asociado a la posibilidad de compartir estas vivencias y de expresar sus afecciones frente al tema. Por consiguiente, otro beneficio a mencionar es que surjan nuevos protocolos o programas dirigidos a los profesionales de enfermería para que puedan afrontar y sobrellevar la muerte en los centros de salud.

Su participación es libre y voluntaria, la negativa a participar o su retiro del estudio no tiene influencia alguna para su desempeño u otro dado que su participación e información entregada en este estudio es completamente confidencial y será utilizada únicamente con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación.

No existen costos asociados a la participación en esta investigación, ni pagos por participar.

Investigador responsable (alumno tesista): Valentina Bozzo Pizarro, Valentina de la Cuadra Barros, Rosario Facuse Jobet. **Aprobación:** Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre- Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG) **A quién puede consultar en caso de duda: Valentina De la Cuadra Barros** vdelacuadrab@udd.cl o número de contacto (2)23279110 (secretaría escuela de Enfermería, preguntar por investigadora) y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.



REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado **CREENCIAS Y VIVENCIAS ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE ATENCIÓN CERRADA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE DURANTE EL AÑO 2023.**
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no me afectará de manera alguna.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

_____ **Acepto** participar en este proyecto de investigación.

_____ **Rechazo** participar en este proyecto de investigación.

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma

CI: _____

Firma del investigador: _____

Fecha de la firma: _____ / _____ / _____

Anexo 4:

Acta de aprobación

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_70 -2022

Santiago, 18 de enero de 2023

Autores responsables: Valentina Bozzo, Valentina De la Cuadra, Rosario Facuse.

Tutora: Yuly Adams

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Creencias y vivencias ante la muerte en profesionales de Enfermería del área de atención cerrada en la Región Metropolitana de Chile durante el año 2023".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: Indagar respecto a las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023.
- Evaluación riesgo/beneficio: sin riesgos asociados al estudio.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.

- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado aprobado por el comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre-Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre-Grado:

- Sra. Marcela Aravena
- Dra. María Laura Aued
- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sr. Marcelo Lizana
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Alejandra Valdés
- Sra. Camila Zancheta

Anexo 5:

Autoevaluación final.

Integrantes: Valentina Bozzo Pizarro, Valentina de la Cuadra Barros, Rosario Facuse Jobet.

En continuación al proyecto de investigación con enfoque cualitativo que tuvo inicio durante el primer semestre del año 2022, se han llevado a cabo ciertas modificaciones y mejoras con el objetivo de alcanzar el propósito del estudio definido por el grupo de investigadoras, el cual es “indagar las creencias y vivencias sobre la muerte de los pacientes en enfermeras y enfermeros del área de atención cerrada de la RM de Chile en el año 2023”.

Teniendo en consideración lo mencionado anteriormente, se realizó el primer envío al comité ético científico (CEC) donde se define el título del proyecto, la información de los investigadores, el compromiso del tutor de investigación, versión y fecha de proyecto, resumen, palabras clave, duración de este, marco teórico, pregunta de investigación, hipótesis, propósito, tipo, diseño y población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, variables a evaluar, instrumento de recolección de datos, plan de análisis de resultados, plan de trabajo, fuente de financiamiento y gastos, libertad y seguridad de los participantes, consentimiento informado, pauta de entrevista, currículums del grupo de investigadoras y certificado de aprobación bioética. Cabe mencionar que, en la información de los investigadores, inicialmente se establecieron seis horas de dedicación al proyecto a la semana, sin embargo, estas fueron modificadas a un total de diez horas semanales debido a un aumento en la dedicación requerida para cumplir con lo solicitado. En relación a la duración del proyecto, el grupo de investigadoras define doce meses de trabajo lo que fue reducido para llevarse a cabo entre los meses de noviembre 2022 - julio 2023. Junto a esto, se han realizado cambios en relación al tipo y diseño de estudio, ya que en primera instancia se consideraba de tipo transversal

descriptivo, sin embargo, se requirió agregar lo cualitativo por lo que finalmente se describe de esta manera “tipo cualitativo con un diseño de estudio observacional de tipo transversal descriptivo”, correspondiente a un estudio de casos. Sumado a esto, es importante mencionar que en la primera entrega consideramos las variables a evaluar del proyecto de investigación, no obstante, posterior a la corrección pertinente, estas fueron eliminadas, ya que, no aplicaban a nuestra propuesta. Todo lo mencionado anteriormente corresponde a la primera versión del informe diseñada para el CEC.

En la segunda versión realizada posterior a las correcciones anteriores, el docente a cargo sugiere la revisión del consentimiento informado y las respectivas actualizaciones en base a los cambios realizados en el informe. En consecuencia, a esto, se ejecutaron los cambios pertinentes, dando énfasis en los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Cabe destacar que, durante el proceso de correcciones, estas fueron disminuyendo cada vez más hasta alcanzar una única corrección en la entrega final, que corresponde al número de contacto y correo electrónico para la resolución de dudas, el cual fue añadido dando lugar a la aprobación final del comité de ética científico (CEC).

En la versión final del informe, se agregan 3 preguntas a la pauta de entrevista, debido a que el comité de ética científico (CEC), lo consideró necesario para abarcar la totalidad de los objetivos.

Cabe destacar que el número de integrantes del equipo de investigadoras fue modificado de 3 a 5 personas, por lo que fue necesario la redistribución de las tareas, así mismo, se modifica la temporalidad en la redacción del informe. Una vez realizado esto, se dio paso al reclutamiento de las participantes a través de conocidos de las investigadoras, para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenida la muestra mínima de las profesionales, se dio lugar a la transcripción y análisis de resultados. Durante el análisis se confeccionó la matriz de vaciado para la clasificación y organización de la información, a través de la elaboración de dimensiones y subdimensiones. Cabe destacar

que en este proceso surgió un tema emergente que es el involucramiento de otros actores sociales, por lo que se hace necesario la realización de un cuarto objetivo específico, el cual corresponde a “Identificar temas emergentes asociados a la experiencia de muerte en profesionales de enfermería.”

Luego se realiza la discusión, donde se evidencian las similitudes y diferencias con la información encontrada al inicio de la investigación.

Posteriormente, se lleva a cabo la conclusión tomando en consideración los aspectos más importantes, donde se incluyen los objetivos alcanzados con la realización del proyecto de investigación, los resultados más importantes, vacíos o nuevos problemas a investigar, consideraciones para la profesión y las limitaciones encontradas en el desarrollo del proyecto.

Por último, fue confeccionado el resumen del informe, el cual incluye lo más relevante de cada área del proyecto.

En cuanto a las fortalezas identificadas en el grupo de investigadoras a lo largo del desarrollo del curso, destacan la buena comunicación, distribución equitativa de las tareas, compromiso por parte de todas las integrantes, buen manejo comunicativo para la realización de las entrevistas y capacidad de análisis.

Por el contrario, dentro de las debilidades observadas, resalta la dificultad en la organización para la realización del trabajo en conjunto, es decir, establecer horarios para el desarrollo del proyecto de manera grupal, considerando además que las investigadoras se encontraban cursando su internado en distintas áreas con horarios diferentes.

Finalmente, en cuanto a los aspectos a mejorar para la realización de futuros proyectos grupales, se podría tener en cuenta establecer días y horarios fijos para trabajar en conjunto y mantener un ritmo de trabajo constante, asimismo,

considerar establecer un líder de equipo, encargado de que todo funcione de manera adecuada, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos al inicio de la investigación.