



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan
cuidado a pacientes en fase terminal Trujillo 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Chavez Romero, Ana Marcia Jazmin (orcid.org/0000-0003-0860-1786)

Valverde Paredes, Damaris Pierina (orcid.org/0000-0002-6682-6150)

ASESORA:

Mg. Mendez Lázaro, Gaby Anali (orcid.org/0000-0003-1002-2003)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, que es el forjador de mi camino, mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me salva de todo peligro; a mi familia por el apoyo incondicional en los momentos más turbulentos y por siempre confiar en mí, por haberme inculcado los valores y el amor a Dios por sobre todo; muchos de mis logros, como este, se los debo a ustedes. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que soy ahora.

Chávez Romero, Ana Marcia.

A Dios por ser el autor de mi vida, por haber diseñado un plan único y especial para hacer su voluntad dando mi vida en servicio a sus hijos quienes algún día serán los pacientes a quienes me tocará cuidar, a mi padre por su amor incondicional, por enseñarme a ser fuerte y nunca desistir, a mi madre por darme la vida y su tierno amor, a mis hermanos por alegrarme la vida, y a mi familia por respaldar mi vida siempre con sus oraciones.

Valverde Paredes, Damaris Pierina

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos salud y oportunidad para continuar con nuestras metas día a día, y llegar a ser un profesional de éxito.

A nuestros padres, por su apoyo económico y emocional, por sus consejos, su motivación, y por darnos la oportunidad de forjar una carrera universitaria y así lograr desarrollarnos profesionalmente.

A la Mg. Gaby Anali Méndez Lázaro por guiarnos durante el proceso de desarrollo del presente proyecto de investigación, a nuestros compañeros que nos concedieron todas las facilidades, para lograr la recolección de datos y el desarrollo de nuestras entrevistas.

A la Universidad César Vallejo por brindarnos su apoyo y hacer realidad una de nuestras metas que es optar nuestro título de Licenciatura en Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.	13
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6. Procedimiento	15
3.7. Rigor científico	16
3.8. Método de análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de categorización.....	50
Tabla 2: Análisis de datos cualitativos.....	52
Tabla 3: Categorías y subcategorías del estudio	58

RESUMEN

Cuidar a pacientes en fase terminal o en estado de agonía tiene un impacto físico, emocional y espiritual en el profesional de enfermería; por ende, la importancia de una formación integral a estudiantes de enfermería que involucre habilidades de relación entre cuidador y ser cuidado. El objetivo fue analizar el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal Trujillo 2022. El tipo de investigación fue básica, de enfoque cualitativo descriptivo y estudio fenomenológico, se utilizó una guía de entrevista, los datos fueron analizados con la técnica del análisis temático. Participaron 8 estudiantes de enfermería de IX y X ciclo. Emergieron 3 categorías; percepción del impacto psicosocial en estudiantes de enfermería, aprender a brindar cuidado al paciente en fase terminal y habilidades relacionales en el cuidado al paciente en fase terminal. El estudio evidenció que los estudiantes de enfermería manifestaron sentimientos negativos de tristeza, culpa, impotencia, pena y temor que pueden interferir en su función y como tal repercutir en el cuidado otorgado al paciente; además percibieron que en su formación académica se debe considerar reforzar contenidos en cuidados paliativos.

Palabras Clave: Impacto psicosocial, Estudiantes de enfermería, Cuidados paliativos.

ABSTRACT

Caring for terminally ill patients or those in extreme pain has a physical, emotional and spiritual impact on nurses; hence the importance of comprehensive training for nursing students that involves relationship skills between the caregiver and the cared-for person. The objective of this study was to analyze the psychosocial impact on nursing students who provide care to terminally ill patients in Trujillo, 2022. The research was of basic, descriptive qualitative and phenomenological study design. An interview guide was used, and the data was analyzed with the thematic analysis technique. Eight nursing students of IX and X semester took part in the study. Three categories emerged: perception of the psychosocial impact on nursing students, learning to provide care to the terminally ill patient and relational skills in the care of the terminally ill patient. The study revealed that nursing students expressed negative feelings of sadness, guilt, helplessness, grief and fear that may interfere with their duties and affect patient care; they also perceived that their academic training should include reinforcement of palliative care content.

Keywords: psychosocial impact, nursing students, palliative care.

I. INTRODUCCIÓN

La muerte es el fin inevitable en las personas, siempre ocupa un lugar en la mente humana es un tema sociocultural como todas las etapas de vida ⁽¹⁾; en tiempos pre modernos formaba parte natural de la vida mientras que ahora se considera una situación fatídica ⁽²⁾, de igual manera se cree que se puede retrasar con diversos tratamientos en algunas enfermedades, mientras que en otras no ⁽³⁾. En tales situaciones, la prioridad es brindar cuidados paliativos para mejorar el estilo de vida; se estima que a nivel mundial 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos, como consecuencia del envejecimiento e incremento de las enfermedades crónicas. ⁽⁴⁾ Las situaciones paliativas aumentarán en un 62% para mejorar la calidad de vida y reducir el sufrimiento de la muerte bajo los cuidados paliativos al paciente y familia. ⁽⁵⁾ Del mismo modo estas intervenciones deben estar basadas en la prevención, vigilancia del sufrimiento, evaluación, atención adecuada, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales ⁽⁶⁾.

El contexto del final de la vida está inmerso en emociones, transformando los ambientes de atención y cuidado en nuevas características emocionales que pueden despertar reacciones profundas en quienes viven y laboran en estos ambientes. Por ello es importante gestionar las emociones en el personal de salud y la interconexión que se establece con el paciente. Debido a que estas emociones no solo están ligadas al aspecto físico y social del ambiente sino también al proceso temporal del tener que cuidar a una persona moribunda o en fase terminal ⁽⁷⁾.

Sin lugar a dudas la muerte puede originar fuertes emociones, y el personal de salud en este caso enfermería, no es ajeno a estos contextos emotivos, por ello a pesar de cómo se sienten es importante que sepan alinear y manejar sus emociones según sus experiencias profesionales. El manejo emocional es vital para un cuidado de calidad, sin embargo, se evidencia que el trabajo emocional que lleva el personal de enfermería durante el cuidado a los pacientes en fase terminal origina niveles altos de estrés, que muchas veces afecta su bienestar y salud. Quienes luego deben encontrar la forma de evocar esas emociones sentidas negativas, y continuar con su trabajo ⁽⁸⁾.

Funk, et al⁽⁹⁾. Describen que el desapego emocional es una estrategia para evitar dificultades emocionales en enfermería, quien proporciona el cuidado al paciente en fase terminal y a la familia; además Wakefield⁽¹⁰⁾ en su estudio señala que es importante que no se prive del duelo al personal, sino que se permita expresarlo. Si el duelo no se identifica ni se aborda de forma adecuada, puede conllevar a un agotamiento emocional, físico, espiritual completo conocido como fatiga de compasión; por ende, el personal experimentara insatisfacción laboral y ausentismo⁽¹¹⁾. Conllevando a reducir la calidad de cuidado y pone en riesgo al paciente por la falta de personal, abuso, negligencia, errores y sobre todo relaciones deficientes de cuidado.⁽¹²⁾

El profesional de enfermería cuyo objeto de trabajo es el cuidado humano, tiene técnicas de comunicación efectiva, capacidad de cooperar con otras personas, habilidades complejas para garantizar el apoyo emocional y el cuidado integral; para satisfacer las necesidades sociales, mentales y fisiológicas del paciente⁽¹³⁻¹⁵⁾. El cuidado humano como esencia de la profesión, es importante que desde la formación a los estudiantes se enfoque el cuidar de forma holística a los pacientes en fase terminal, quienes muchas veces están expuestos a impactos emocionales por la experiencia de enfrentar la muerte ya sea de manera súbita o esperada⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Los estudiantes de enfermería, en su mayoría no se encuentran capacitados para acompañar a los pacientes y familiares durante el proceso de dolor y el sufrimiento⁽¹⁹⁻²¹⁾. Por ello la necesidad e importancia de una formación que oriente y encamine a los estudiantes durante el cuidado en estos contextos, para superar estas situaciones y continuar con el desarrollo profesional^(22,23). A su vez, el cuidado que brindan al paciente terminal será completo y eficaz, es decir se brindarán cuidados de enfermería de calidad^(24,25).

Por tal motivo, las investigadoras plantean el tema de investigación debido a que observaron que muchos estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas mostraron dificultades en el momento de cuidar a los pacientes en fase terminal y tener que brindar cuidados paliativos, a esto se les suma que vienen de una modalidad de estudios de manera virtual por la pandemia del COVID-19; por ello se ven confrontados con la realidad, ya que deben asumir el compromiso y la responsabilidad de cuidar a los pacientes. Los estudiantes de enfermería

experimentan diversos sentimientos y emociones de estrés, ansiedad, depresión, etc. durante el cuidado de los pacientes al final de la vida, que puede influir en su desarrollo profesional. Resultando en intervenciones deficientes, frustración de su formación, etc. Por ello se plantea el problema de investigación **¿Cuál es el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal Trujillo 2022?** Analizando las preguntas específicas ¿Cuál es la experiencia de estudiantes de enfermería en el cuidado de pacientes en fase terminal Trujillo 2022? ¿Cómo es la formación académica a los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal Trujillo 2022?

El proyecto de investigación se justifica teóricamente, porque se ampliará conocimientos respecto al impacto psicosocial al que se enfrenta el estudiante de enfermería al brindar cuidados de calidad a pacientes en fase terminal y permitirá comprender la percepción que presenta cada estudiante. El aporte práctico ayudará a formular intervenciones que contribuyan a generar estrategias sobre cómo manejar las emociones y sentimientos que se presentan en el impacto psicosocial, lo cual contribuye en la atención de cuidado que realizará el estudiante. En lo metodológico, se utilizará una técnica de investigación cualitativa que servirá como antecedente de futuras investigaciones, siendo usado como guía para futuros trabajos, ya que existe poca información respecto a esta problemática que viene directamente desde la perspectiva del estudiante de enfermería.

Para el presente estudio se formula como objetivo general: Analizar el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal Trujillo 2022 y como objetivos específicos, conocer la experiencia de estudiantes de enfermería en el cuidado de pacientes en fase terminal Trujillo 2022, Analizar la formación académica a los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal Trujillo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las principales investigaciones se consideraron a nivel internacional como es Ying S, Lai-Yi E. ⁽²⁶⁾ estudiaron sobre las complejidades del papel de enfermería en la organización anticipada de la atención al final de la vida: la apreciación de los estudiantes de enfermería, en la cual participaron 899 estudiantes, como resultado se obtuvo que el 77.3% percibían tener un papel importante en este proceso, pero no contaban con la formación adecuada para brindar los cuidados correspondientes.

Así mismo Escribano S, Cabañero M, Fernández M, García S, Montoya R. ⁽²⁷⁾ investigaron sobre la eficacia del programa estándar de modelado de pacientes en la enseñanza de enfermedades crónicas y hospicio a estudiantes de pregrado en enfermería, este estudio se realizó en 161 estudiantes, con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de simulación en escenarios complejos vinculados a situaciones crónicas y al final de la vida dando como resultado que hubo notables diferencias de género de referencia en las actitudes hacia la comunicación y en la dimensión de la comunicación informativa, las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas.

Por otro lado, Hökkä M, Lehto J, Kyngäs H, Pölkki T. ⁽²⁸⁾ investigaron sobre las apreciaciones de los alumnos de enfermería finlandeses sobre las necesidades de desarrollo en la educación en cuidados paliativos y los factores que influyen en el aprendizaje en los estudios de enfermería de pregrado, este fue un estudio cualitativo, la cual se realizó en 766 estudiantes de último año de enfermería, para describir prospectos sobre las necesidades de desarrollo de la educación en cuidados paliativos. Este estudio demuestra que los internos no se sintieron preparados para brindar cuidados paliativos de alta calidad a pesar de que respondieron que los cuidados paliativos son un tema importante en sus estudios de enfermería.

Por su parte, Köktürk B. ⁽²⁹⁾ en su investigación sobre ¿Qué piensan los estudiantes de enfermería en prácticas en Turquía sobre la muerte y los cuidados al final de la vida? mediante un estudio cualitativo descriptivo realizado en Turquía con 12 estudiantes de enfermería en prácticas sobre la muerte y la atención al final de la vida, con el objetivo de determinar la visión de los estudiantes de enfermería en prácticas sobre la muerte y la atención al final de

la vida. Se obtuvo como resultado que los estudiantes priorizaron apoyar a la familia y aprovechar al máximo el tiempo restante limitado o ayudar a que los últimos deseos del paciente se hagan realidad.

Por otro lado, Ghaemizade S, Molavynejad S, Adineh M, Savaie M, Sharhani A. ⁽³⁰⁾ realizaron un estudio sobre el efecto de la educación de enfermería al final de la vida en un estudio cuasi-experimental en 80 estudiantes con el objetivo de determinar el efecto de la educación en cuidados de enfermería, en la cual se obtuvo como resultados que se observó una diferencia significativa entre los grupos de intervención y control en cuanto a la puntuación media de conocimientos sobre manejo y control del dolor, manejo de los síntomas de la enfermedad, cuestiones éticas/legales, cultura, comunicación con el paciente y su entorno familiar, pérdida, duelo y calidad de vida.

Asimismo, en su investigación Kim H, Cho J, Lee J. ⁽³¹⁾ sobre las prácticas de atención al final de la vida en hogares de ancianos coreanos: una encuesta nacional. Se realizó un estudio exploratorio transversal, teniendo como objetivo general examinar las prácticas de atención al final de la vida en hogares de ancianos y compararlas entre hogares de ancianos. Se descubrió que, en comparación con los hogares de ancianos sin enfermeras registradas, aquellos con enfermeras registradas también tenían más probabilidades de identificar la preferencia por una orden de no resucitar y brindar atención al final de la vida en el lugar.

Por otro lado, Jeffers S, Jeffers S, Justice A, Ferry D, Borowik K, Connelly C. ⁽³²⁾ realizaron un estudio de las percepciones de estudiantes de enfermería sobre la competencia comunicativa al final de la vida en un estudio descriptivo cualitativo, con el objetivo de explorar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre su competencia de comunicación verbal y no verbal al brindar cuidados al final de la vida, donde los resultados indicaron que los estudiantes de enfermería tenían ansiedad e incomodidad al entablar conversaciones sobre el final de la vida.

Las bases conceptuales de la presente investigación, siendo el objeto del estudio el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería en el cuidado a los pacientes

en fase terminal, es importante conocer los aspectos más relevantes y la definición de los términos que comprende el cuidado en su totalidad.

El cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual. Es existencial porque es parte del ser, en cuanto forma parte del ser una condición humana, lo distingue de un ser humano dotado de razón, cognición, intuición y espiritualidad, y por lo tanto sensible y emocional. Relacional, porque solo ocurre en relación al otro, en la coexistencia con los otros seres, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de brindar cuidado de acuerdo a su entorno, al contexto en que se presenta y se desenvuelve ⁽³³⁾.

Cuidar es una actividad natural porque es inherente y afirmada en todas las etapas de la vida, ya que refleja la esencia de la enfermería y por eso el cuidado simboliza el compromiso del amor con las personas que se encuentran vulnerables ante la enfermedad ⁽³⁴⁾. Por consiguiente, la tarea de enfermería, y más específicamente el arte (práctica) de enfermería, es entonces una actividad cuyo destino es el bienestar de la humanidad en el mundo y es precisamente a la persona, al ser humano, a quien están dirigidos los cuidados. Siendo el hombre un ser físico compuesto de cuerpo y alma-espíritu, formando un todo que sólo puede ser plenamente comprendido a través de un enfoque holístico que enfatiza que la esencia del ser humano resulta de esta intrínseca unión, de manera que cada expresión o acontecimiento de la persona debe ser interpretado como resultante de este ser integral ⁽³⁵⁾. Por lo tanto, brindar atención humana requiere una comprensión profunda de la realidad humana, no sólo en sus aspectos físicos o biológicos, sino también en todos los aspectos de la naturaleza humana (psicológicos, sociales y espirituales) ⁽³⁴⁾.

El cuidado de enfermería es un conjunto de actividades autónomas e interdependientes destinadas a satisfacer las necesidades humanas, manteniendo el potencial de conservación y desarrollo en los dominios biofisiológico, psicológico, religioso y sociocultural ⁽³⁶⁾. Las enfermeras cuidan a las personas durante toda la vida, desde la concepción hasta la muerte natural; trabajan en una variedad de ambientes de trabajo, el más común de los cuales es el ambiente hospitalario, donde atienden a personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas. Cuando a una persona se le diagnostica una

enfermedad incurable, a partir de ese momento suceden muchas cosas en su vida, la mayoría negativas más que positivas, porque le cuesta aceptar la realidad de su enfermedad, porque la enfermedad está asociada al sufrimiento y muerte. En el hospital, las personas tienen una doble batalla de aceptar su enfermedad y adaptarse a un nuevo ritmo de vida, de lo cual surge el dolor, sobre todo cuando sienten que su propia muerte es inminente. Ayudar a alguien en la fase de la muerte requiere la voluntad de ayudar a otra persona a vivir cada día de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones. Junto a los conocimientos y habilidades científico-técnicas en enfermería, es importante saber ser receptor de los sentimientos personales y familiares, saber expresar dudas y vulnerabilidad frente a las nuevas condiciones de vida, la vulnerabilidad ⁽³⁴⁾.

El contexto del final de la vida está impregnado de emociones que pueden evocar un impacto profundo en quienes viven y trabajan en estos entornos. A pesar de su importante papel, las emociones del personal de enfermería han recibido relativamente poca atención ⁽³⁷⁾, ya que ellos son quienes experimentan un impacto psicosocial en su vida profesional; así también El diccionario de la Real Academia Española define el término de impacto como el golpe emocional producido por un acontecimiento o una noticia desconcertante ⁽³⁸⁾. El término psicosocial se refiere a un enfoque interdisciplinario del conocimiento humano que combina la psicología y la sociedad, que tradicionalmente se han centrado en temas individuales. Es una palabra compuesta con dos partes "psicológica" y "social". La primera parte "psycho" se deriva etimológicamente de la palabra griega Psykhe; su significado es alma. La segunda parte "social" proviene del latín socialis, que significa compañero, persona cercana. ⁽³⁹⁾.

El impacto psicosocial se define como las consecuencias emocionales, conductuales e ideológicas en los individuos, las familias, las comunidades y las sociedades como resultado de un conflicto. Desde una perspectiva psicosocial, estos efectos pueden manifestarse como trauma, crisis y duelo; deben abordarse como parte de la reconstrucción de las estructuras sociales ⁽⁴⁰⁾, dividiéndose en el impacto psicológico que es una serie de cambios en el comportamiento, los pensamientos o los sentimientos que ocurren o se exacerban al experimentar una situación que sugiere una pérdida, un daño o una amenaza graves, significativos o duraderos ⁽³⁸⁾, por otro lado también está el impacto social es el

cambio que experimentan los individuos, los grupos o la sociedad como resultado del desarrollo de actividades, programas, programas o políticas específicas que afectan la condición humana a largo plazo. ⁽⁴¹⁾.

El impacto psicosocial, que a su vez se divide en impacto psicológico en donde se refiere a una variedad de cambios de comportamiento, pensamientos o sentimientos que surgen o se intensifican experimentado una situación de pérdida, daño o peligro intenso, significativo o permanente ⁽⁴²⁾ y también en el impacto social que se define como el cambio que experimenta una persona, grupo o sociedad como resultado de actividades, proyectos, programas o desarrollo de políticas que afectan la condición humana a lo largo del tiempo.

En ese contexto, los estudiantes de enfermería enfrentan varios desafíos durante sus años universitarios, incluidos problemas académicos, profesionales, financieros y psicosociales. Muchos de estos desafíos podrían impedir su rendimiento académico. La escasez mundial de enfermeras ha requerido respuestas de los educadores de enfermería para ofrecer una formación de calidad y evitar el desgaste ⁽⁴³⁾. El bienestar psicológico de los estudiantes de enfermería es especialmente importante considerando su necesidad de brindar atención de calidad a los pacientes. Investigaciones anteriores muestran que el estrés y los problemas de salud mental pueden conducir a una disminución del aprendizaje ⁽⁴⁴⁾, y disminución de la calidad en la atención al paciente y el rendimiento clínico ^(45,46). Los estudiantes de enfermería también enfrentan el estrés de la formación clínica. La profesión de enfermería se ha asociado con un elevado estrés crónico y agotamiento ^(47,48).

Asimismo, la falta de experiencia previa de los estudiantes en el cuidado de pacientes críticos, junto con las altas tasas de morbilidad y mortalidad ⁽⁴⁹⁾, pueden desencadenar situaciones de ansiedad, incertidumbre, preocupación y miedo ⁽⁵⁰⁾. La experiencia de trabajar en el hospital genera una marca, ya que el estudiante experimenta estrés y tiene que afrontar situaciones críticas, y muchas veces sin la ayuda ni la orientación suficientes de su docente ⁽⁵¹⁾. Por ello debe tener un dominio en las intervenciones de cuidados paliativos que son un modelo innovador de atención para personas de todas las edades con enfermedades crónicas y sus familias, lamentablemente no cuentan con la formación ni experiencia adecuada ^(52,53) por ello, deben estar bien preparados y bien

educados para brindar cuidados paliativos de alta calidad a cada uno de sus pacientes; su conocimiento sobre este tema y las actitudes hacia el cuidado de los moribundos afectará la calidad futura de la atención que estos pacientes recibirán.

Brindar cuidados paliativos es un modelo de atención que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y sus familias. Se basa en la prevención y manejo del dolor a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento adecuado del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y mentales.

La enfermera tiene una posición privilegiada en el equipo de salud y, entre otras cosas, ya que pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Su alcance abarca todas las etapas de la vida desde el nacimiento hasta la muerte y se adapta continuamente a las necesidades de cada grupo. Aunque las visiones tradicionales de su desarrollo profesional en los últimos años han incluido la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el cuidado de pacientes sanos, el papel y el protagonismo de la enfermería han cambiado a medida que han evolucionado los programas de cuidados paliativos.

Las enfermeras se esfuerzan por brindar una mejor calidad de vida a las personas con un proceso de enfermedad crónica y trabajan con el resto del equipo para aliviar los síntomas, facilitar el proceso de ajuste que deben atravesar los pacientes y sus familias y facilitar la comunicación paciente-familia - el equipo e incluyeron la colaboración de varios recursos. Además, su participación permite planificar los cuidados con base en contenidos individuales, continuos e interdisciplinarios ⁽⁵²⁾.

Al centrarnos en la enfermería, podemos reducir el dolor físico y emocional a través del cuidado. En muchos casos, se subestima el campo emocional porque tiene una alta carga subjetiva y no brinda atención psicológica ni social, por lo que no cubre todas las necesidades del paciente. Un control emocional o mental deficiente puede causar un desequilibrio a la hora de lidiar con el dolor físico. Para ello es necesaria una formación en atención psicoemocional para poder reducir el estrés emocional y saber afrontar las emociones que surgen durante el proceso de atención. en pacientes terminales ⁽⁵³⁾.

Durante el desarrollo de la práctica clínica, los estudiantes pueden no tener las herramientas necesarias para sentirse lo suficientemente competentes para enfrentar la muerte de un paciente, siendo este un evento nuevo y difícil, es muy importante entender primero las intenciones del estudiante, antes de que ocurra la experiencia práctica, ya que la experiencia directa incide en la formación de enfermería en la vida personal, interpersonal y académica ⁵⁴). Los estudiantes experimentan una serie de reacciones más específicas, como contenerse porque no saben cómo intervenir porque la muerte desencadena un flujo interminable de emociones y sentimientos, algunos de los cuales son miedo, dolor, incertidumbre y angustia; los estudiantes expresan un encuentro emocional, un sentimiento de incertidumbre, tratan de sobrellevar de manera indescriptible el miedo que los embarga por diversas reacciones que interfieren en el cuidado y apoyo operativo de los pacientes y sus familiares ⁽⁵⁵⁾.

Mediante la teoría del Cuidado humano y transpersonal ⁽⁵⁶⁾ se pretende dar a conocer el cuidado basado en el amor, que va a ser el motivo de la praxis en enfermería, considerando que la persona es un ser humano que sufre, y especialmente en las personas que están en fase terminal, ya que se encuentran muy cerca de la muerte. Y cómo este contexto impacta en la vida del estudiante de enfermería en el enfoque psicosocial. En cuanto al enfoque de enfermería, la teórica que aboga por la investigación frente al cuidado humanizado es Jean Watson, quien sostiene que el hombre es un ente en el universo. Por esta razón, se propone que la atención al paciente debe ser integral y única, brindando una atención completa y fundamental para atender la salud psicofisiológica y mental de cada paciente. Así, Watson ayuda a sensibilizar a las enfermeras para que aprendan más habilidades humanísticas que contribuyan a una mejor atención que es la esencia en la profesión de enfermería. En la filosofía de la fenomenología de Watson, menciona que la experiencia humana se basa en sensaciones, creencias espirituales, incluso sensaciones corporales y reflexiones sobre el entorno del paciente, ya que estas serán importantes en la percepción del paciente (alma, cuerpo y mente) para lograr la armonía total ⁽⁵⁶⁾.

Watson ⁽⁵⁶⁾ desarrolló el factor cuidado en un concepto estrechamente relacionado llamado "caritas", que en latín significa "valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa". A medida que los Factores de

Enfermería evolucionaron hacia una perspectiva más amplia y sus pensamientos y valores también, Watson tradujo los Factores de Enfermería originales al proceso clínico de Caritas y propuso un enfoque abierto sobre cómo se deben considerar estos factores.

Los factores de enfermería caritas ⁽⁵⁶⁾ servirán como apoyo teórico para el análisis de enfermería y los resultados de los estudiantes de enfermería y se discutirán de la siguiente manera: Fomentar y aceptar la expresión de emociones positivas y negativas: este factor es un concepto de enfermería importante porque separa el cuidado de la curación. Empodera al paciente para estar informado y transfiere la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. Las enfermeras facilitan este proceso a través de métodos de capacitación diseñados para capacitar a los pacientes para que se cuiden a sí mismos, determinan las necesidades individuales y brindan oportunidades para el crecimiento personal ⁽⁵⁵⁾. El primer proceso de caritas considera: la presencia y el apoyo de expresiones emocionales positivas y negativas como una conexión con el espíritu más interno, consigo mismo y con aquellos a quienes cuidas.

Ayudar a satisfacer las necesidades humanas: El enfermero es consciente de sus propias necesidades internas biofísicas, psicofisiológicas, psicosociales y personales, así como de las necesidades de los pacientes. Antes de intentar satisfacer necesidades de nivel superior, los pacientes deben satisfacer necesidades de nivel inferior. Los alimentos, la eliminación de desechos y la ventilación son algunos ejemplos de necesidades biofísicas de nivel superior, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de nivel inferior. El logro y la pertenencia son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad interpersonal progresiva ⁽⁵⁶⁾.

Se consideró el segundo proceso de caritas: ayudar a satisfacer las necesidades básicas, ser consciente del cuidado intencional, implementar el "cuidado humanístico básico" para fortalecer el cuidado en todos los aspectos de la mente-cuerpo-espiritual, la salud y la unidad del ser. Fenomenología y Conciencia del Poder Existencial: La fenomenología describe hechos que ayudan a comprender las condiciones inmediatas del fenómeno en cuestión. La psicología existencial es la ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico.

Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se trata de experiencias que invitan a la reflexión para entenderse mejor a sí mismo y a los demás ⁽⁵⁶⁾.

Según Watson ⁽⁵⁶⁾, la responsabilidad del enfermero debe ir más allá de los 10 factores del cuidado y contribuir al campo de la promoción de la salud a través de medidas preventivas de salud. Este objetivo se logra enseñando a los pacientes sobre cambios personales para promover la salud, brindando apoyo situacional, enseñando a resolver problemas y reconociendo habilidades de afrontamiento y adaptación a la pérdida.

Finalmente, el proceso de caritas: abrirse y darse cuenta de los aspectos espirituales, místicos y existenciales de la vida y la muerte, cuidar el alma, ser cuidado. Así, el cuidado humanístico es una forma de vida practicada por profesionales de enfermería para identificar las necesidades, expectativas y demandas de salud de los pacientes y familiares que requieren atención especializada. Por eso es importante que los pacientes sepan que hay personal de calidad disponible para que puedan mantener una relación de confianza durante su enfermedad, y es importante tener en cuenta las siguientes tendencias: compromiso, amabilidad, amabilidad, lenguaje sencillo ⁽⁵⁶⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica; ya que tuvo como objetivo obtener un conocimiento más completo mediante la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, eventos o relaciones observados. Además, contó con un enfoque cualitativo descriptivo, porque recopiló datos sin utilizar medidas numéricas para definir o refinar las preguntas de investigación mediante la interpretación. En general, los estudios cualitativos utilizan la recopilación de datos a través de técnicas como entrevistas, observaciones y grupos focales, las cuales no pretenden medir ni asociar dichas mediciones con números ⁽⁵⁷⁾.

Diseño de Investigación

El estudio de investigación fue un estudio fenomenológico ya que, intentó describir y comprender los fenómenos desde el punto de vista de los participantes individuales y desde el punto de vista de aquellos que se construyen colectivamente ⁽⁵⁸⁾ en este caso del interno de enfermería al cuidado de pacientes en fase terminal Trujillo 2022.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.

En este proyecto de investigación se usó la escala nominal que es de naturaleza cualitativa, lo que significa que los números fueron usados únicamente para categorizar o identificar a nuestros participantes durante las entrevistas y así poder llevar un orden. Se identificaron las categorías y subcategorías expuestas en la Matriz de Categorización Apriorística (Anexo 1), como categorías consideramos tres, las cuales son: Percepción del impacto psicosocial en estudiantes de enfermería, a la vez esta cuenta con dos subcategorías: Experiencia en el bienestar psicológico y experiencia en el bienestar social. Además, se consideró dos categorías más: Aprender a brindar cuidado al paciente en fase terminal y práctica de habilidades relacionales en el cuidado al paciente en fase terminal

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio fue abordado en un espacio virtual, a través de la plataforma de zoom, que se llevó a cabo con estudiantes de enfermería que se encontraban desarrollando los últimos ciclos de la carrera profesional.

3.4. Participantes

Estuvo conformada por estudiantes de la carrera profesional de enfermería que se encontraban en su último año lectivo brindando cuidado a pacientes en fase terminal, ellos estaban dentro del rango de edad entre 20-27 años, de diversos lugares de procedencia, que se encontraban dentro de la ciudad de Trujillo en el año 2022.

Para asegurar el anonimato de los estudiantes durante la entrevista, tuvieron como pseudónimo: E1-E8. El número de estos informantes o sujetos del estudio fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia cuando los datos en las entrevistas se repitieron y no hubo nuevos datos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica a emplear fue la guía de entrevista para la recolección de datos ya que, sirve como un contexto para el análisis de situaciones hipotéticas y actuales además de tener doble propósito: evaluativo y de intervención ⁽⁵⁹⁾. Fue de tipo no estructurada ya que, no llevaba un orden prescrito.

Instrumento:

Se utilizó una guía de entrevista titulada: "Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidado a pacientes en fase terminal", fue elaborada en dos partes, en la primera se detalló una breve presentación del proyecto de investigación seguida de la explicación sobre el anonimato de cada uno de los participantes, en la segunda parte de la guía se describieron los datos generales de los participantes como: nombre, sexo y edad. Finalmente se realizó la pregunta norteadora, que buscó responder a los objetivos.

La entrevista permitió un diálogo con los participantes y a su vez facilita el encuentro con el fenómeno vivido determinando las características de la experiencia vivida.

Recolección de datos

Las entrevistas fueron realizadas por las investigadoras y se realizó la grabación de pantalla y audio previo consentimiento de los participantes. El tiempo de duración fue de 40 minutos. Todos los testimonios fueron transcritos de forma fiel por las investigadoras en Microsoft Word.

3.6. Procedimiento

Se brindó un consentimiento informado a los estudiantes de enfermería y se procedió a explicarles sobre este documento, importancia, aporte a la investigación y el carácter de anonimato; luego, se realizó la prueba piloto y finalmente se llevó a cabo la entrevista final a los participantes, con el apoyo de la modalidad virtual a través de la plataforma zoom que tuvo como duración 40 minutos, se les indicó a los participantes que la entrevista sería grabada para fines del proyecto de investigación, se les solicitó que mantengan sus cámaras encendidas hasta finalizar la entrevista, a la medida que se realizaba la entrevista se observó el lenguaje corporal de los participantes frente a la pregunta norteadora que se les realizó, posteriormente una vez terminada la entrevista se agradeció por su participación y finalizó la grabación que fue realizada en la plataforma de zoom, una vez obtenida la grabación de las entrevistas, se escuchó atentamente, luego se procedió a transcribir textualmente en Microsoft Word el testimonio que se obtuvo de cada participante de forma anónima, identificarlos según sus pseudónimos (E1-E8). Se realizó una selección intencional para obtener una muestra de ocho estudiantes de enfermería de acuerdo con los criterios de selección especificados para lograr la saturación de información, se obtuvieron datos relevantes repetidos en el análisis, se clasificaron según diferentes unidades de significado para comprender las experiencias fenoménicas de vida y se agruparon por temas. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas fenomenológicas individuales utilizando una pregunta norteadora; para complementar la recolección de datos de acuerdo

a la investigación se utilizó preguntas de rescate en caso de que los testimonios estuvieran incompletos o que faltara información pertinente. Una entrevista fenomenológica permite un diálogo con los participantes, lo que a su vez facilita el contacto con los fenómenos experimentados y define las características de la experiencia vivida, posteriormente se observaron las expresiones no verbales de los estudiantes y se fue complementando en las transcripciones en el programa de Microsoft Word®, esto ayudó a tener un testimonio más completo y detallado que sirvió para poder realizar una adecuada discusión de los resultados y obtener las tres categorías y dos sub categorías presentadas en la tabla 3: Categorías y subcategorías del estudio.

3.7. Rigor científico

Para el rigor científico se tuvo en cuenta la auditabilidad, que viene a ser el tercer elemento del rigor metodológico, esta estrategia permitió que otro investigador examine los datos y llegue a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre que tengan puntos de vista similares; por otro lado, la tolerancia o aplicabilidad se refiere a la capacidad de generalizar los resultados de las pruebas a otras poblaciones. En la investigación cualitativa, la audiencia o el lector del informe determina si puede traducir los hallazgos a otro contexto de la investigación y por último está la credibilidad del estudio, donde se logra cuando los resultados de la investigación son reconocidos como reales por los participantes de la investigación y por quienes han experimentado o han estado expuestos al fenómeno estudiado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) ⁽⁶⁰⁾.

3.8. Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados con la técnica del análisis temático de manera manual, para dar a entender el significado de cada contenido (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) ⁽⁶⁰⁾. Específicamente, es un método de investigación para identificar, analizar e informar patrones, es decir, temas, en datos recopilados empíricamente. Organiza y describe conjuntos de datos con información mínima y explicar aspectos del tema.

Todas las entrevistas fueron escritas con precisión por los investigadores en Microsoft Word®; una vez transcritas, cada investigadora realizó un primer

análisis, un análisis manual realizado en diferentes etapas del método fenomenológico-hermenéutico. Consta de tres fases: descriptiva (recopilación). experiencia), interpretaciones (reflexiones sobre experiencias) y descripción más interpretación (escribir experiencias reflexivas y crear textos fenomenológicos) ⁽⁶¹⁾.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía

Se respetó el principio de autonomía en la presente tesis, porque se dejará que los internos de enfermería decidan voluntariamente su participación en nuestra investigación, para lo cual firmaron un consentimiento informado ⁽⁶²⁾.

Beneficencia y no maleficencia

En la presente tesis no se causó ningún tipo de daño físico ni psicológico en los internos de enfermería porque no hubo intervención sobre ellas, solo se realizó la aplicación de la entrevista que no causó ningún daño ⁽⁶²⁾.

Justicia

Se respetó el principio de justicia en la presente tesis porque se brindó a los internos de enfermería un trato igualitario, sin discriminar, ni excluir sus creencias, costumbres y tradiciones ⁽⁶²⁾.

Veracidad

En la presente tesis se respetó el principio de la veracidad porque no se corrompió y se conservó fidedignamente las respuestas brindadas por los participantes para realizar un correcto análisis y descripción ⁽⁶²⁾.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de realizar la codificación y categorización de los discursos obtenidos de los estudiantes de enfermería se emergieron categorías y subcategorías. A continuación, se presenta la categoría que se construyó en base a los testimonios:

1. Percepción del impacto Psicosocial en estudiantes de enfermería

El estudiante de enfermería, quien se encuentra en proceso de formación, está aprendiendo y adquiriendo recién la experiencia de enfrentarse a diversas formas de experimentar el cuidado en diferentes contextos, por lo tanto, su formación debe incluir procesos técnicos y teóricos y deben ser preparados para enfrentar situaciones que afectan sus sentimientos y emociones, como el proceso de morir de pacientes terminales ⁽⁶³⁾.

Por tanto, es importante que el estudiante de enfermería, desarrolle habilidades para relacionarse con el paciente y familia durante el cuidado. En los testimonios se evidenció que en su mayoría refieren que su formación académica se basó en cuidado humano, y se evidencio en la práctica clínica; fue allí donde percibieron cierta deficiencia en habilidades, destrezas, conocimientos necesarios para cuidar a pacientes en fase terminal y manejo de emociones. Ya que se encontraron con sentimientos de tristeza, pena, temor, asombro, angustia, incapacidad de comunicación y relación con sus familiares al llegar a casa, o incluso al momento de compartir experiencias con sus compañeros de turno.

Esta categoría respondió al primer objetivo sobre analizar el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal con dos subcategorías:

Experiencia en el bienestar psicológico

Los estudiantes de enfermería percibieron emociones y sentimientos de temor, miedo, tristeza, pena frente a las acciones que tenían que realizar en los pacientes en fase terminal, vivenciar estas experiencias les afligía el corazón generando un impacto en su salud emocional. Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

[...] En un inicio sentí un poco de temor y miedo al tener que cuidar o intervenir, en estos espacios siempre se está observando personas con semblante triste, por ende, considero que es una mezcla de emociones las que se tiene que vivenciar[...] (E4) (E8)

[...] Duele, aunque no sean parte de tu familia, se siente tristeza, pena por no poder ayudar más, o sentir que los cuidados que realizas no es suficiente, esta experiencia aflige el corazón [...] (E5) (E6) (E1)

[...] Estuve muy triste, ese día lloré y lloré, es una experiencia para mí no tan bonita [...] (E7) (E6)

El bienestar psicológico es la forma de afrontar los desafíos diarios que se presentan para manejarlos de la mejor manera posible y sobre todo aprender de ellos para un crecimiento personal. Por su parte, Ryff y Keyes ⁽⁶⁴⁾ lo definen como una percepción subjetiva, un estado o sentimiento. Según Wright y Doherty ⁽⁶⁵⁾, es un mecanismo crucial de compromiso, un estado emocional en el que se encuentra una persona en el entorno laboral, tanto en términos de activación como del grado de placer experimentado. Tal como indican Mañas, et.al. ⁽⁶⁶⁾ Las personas que perciben esta sensación van a tener la inclinación a sentirse enérgicas, alegres, entusiastas, relajadas, etc., mientras que las que tienen un estado menor de bienestar experimentarían lo contrario, ya que van a vivenciar situaciones de dolor, tristeza, estrés, etc.

Como resultado, los estudiantes de enfermería están expuestos al sufrimiento de los pacientes terminales y sus familias en su práctica clínica. Se ven obligados a enfrentarse al miedo de sus pacientes y a sus propios miedos. ⁽⁶⁷⁾. Consideran que el proceso de morir es una de las experiencias más estresantes de sus prácticas ⁽⁶⁸⁾. En ocasiones, los estudiantes tienen que brindar cuidados postmortem; especialmente lo que más ansiedad les causa es manipular el cuerpo de una persona fallecida ⁽⁶⁹⁾. Hay investigaciones que muestran que los principales factores de estrés para los estudiantes son el dolor de los demás, la comunicación con una persona cercana y la muerte del propio paciente.

⁽⁷⁰⁾. Otros autores han destacado que el miedo a la muerte, especialmente la muerte de otros, disminuye significativamente a medida que los alumnos avanzan con su formación académica ⁽⁷¹⁾. Además, los estudiantes que

presenciaron una muerte durante el desarrollo de sus prácticas clínicas presentan menor miedo tanto al propio proceso de morir como al de otro, es decir, la experiencia de la muerte de otra persona ayuda a desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento efectivas.

En las prácticas clínicas, los estudiantes contactan con lo que va a ser su profesión futura y se enfrentan a situaciones complejas que causan estrés, y estas situaciones no siempre ocurren en un ambiente fácil ⁽⁷²⁾. Enfrentarse a estas situaciones hace que los estudiantes expresen esperanza y miedo al mismo tiempo, debido a su posible falta de preparación, miedo a cometer errores con los pacientes, miedo a infectarse de alguna enfermedad, entre otros ⁽⁷³⁾. Frente a la muerte, el dolor y el sufrimiento, las enfermeras experimentan más factores estresantes relacionados con el trabajo que otras profesiones. Además, una peculiaridad de las enfermeras es su “obsesión” por confortar a todo el mundo ⁽⁷⁴⁾.

Por ello, la formación académica del estudiante en el ámbito de los cuidados al final de la vida debe incluir estrategias que promuevan el desarrollo de habilidades socioemocionales para proporcionar a los futuros enfermeros recursos efectivos a la hora de cuidar y cuidarse eficazmente ⁽⁷⁵⁾.

Ya que la mejor preparación emocional del estudiante repercutirá en una mejor calidad de la atención a la persona que se encuentra en la etapa final de su vida ⁽⁷⁶⁾. Se trata, pues, de que los futuros profesionales utilicen las habilidades emocionales para afrontar las situaciones de enfermedad y muerte del paciente ⁽⁷⁷⁾. deberían ser conscientes de las emociones, comprenderlas y manejarlas, no solo en ellos mismos, sino también en otras personas. Por último, otros autores sugieren que los estudiantes con niveles más altos en inteligencia emocional afrontan de manera más positiva la muerte, al poseer mejores niveles de adaptación psicológica ⁽⁷⁶⁾.

Watson ⁽⁵⁶⁾, afirmó con su teoría que el personal de enfermería debe aprender más habilidades humanísticas para lograr un correcto cuidado y una mejora en la atención, en este caso menciona que la experiencia humana se basa en sensaciones, creencias espirituales, etc., ya que serán importantes en la imagen que tienen los pacientes y sus familiares sobre el personal de salud que se

encuentra brindándoles un cuidado de calidad de manera holística ⁽⁵⁶⁾. En esta investigación los estudiantes de enfermería desarrollaron dichas habilidades y experimentaron diversas emociones y sentimientos los cuales, les ayudaron a involucrarse más con la historia de sus pacientes de tal forma que sintieron tristeza, pena e incluso algunos lloraron, tal como lo describen los E1, E8.

Experiencia en el bienestar social

Los estudiantes de enfermería percibieron de distintas formas situaciones que vivenciaron en su día a día; la manera de reaccionar o enfrentar la muerte de un paciente no les fue fácil, llevándolos muchas veces a no saber cómo expresar lo sucedido con sus compañeros e incluso con su familia. Tal como se evidenció en los siguientes testimonios:

[...] Al llegar a casa no tenía ganas de hablar con nadie, fue muy difícil lidiar con la muerte de mi paciente y quería alejarme de mi familia, no tenía ánimos de nada solo quería dormir e imaginar que nada de eso ha pasado [...] (E1) (E2)
(E6)

[...] Sentí un nudo en la garganta, no encontraba las palabras adecuadas para brindar consuelo a la familia del paciente[...] (E5) (E8)

Según la Real academia española define el bienestar como el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica ⁽⁷⁸⁾. Y el bienestar social, se da cuando se satisface las necesidades básicas de pertenecer a una comunidad, de la sociedad se obtiene apoyo afectivo, aprendizaje y el sentido de identidad ⁽⁷⁹⁾. Además, dimensiones de integración, aceptación, contribución, satisfacción y cohesión social ⁽⁶³⁾. Por ello, se considera que el bienestar social está relacionado con la calidad de vida y el cuidado de las personas en sociedad.

En relación a las estudiantes de enfermería, manifiestan diversas experiencias que les llevó a vivir un conjunto de emociones que condicionó su forma de actuar. Entendiéndose que la etapa final de vida de la persona genera un impacto espiritual, emocional, familiar y social en la vida del paciente, familia y personal de enfermería ⁽⁸⁰⁾. Además de las respuestas emocionales como tristeza, sentimiento de culpa e impotencia, enfermería también vive un distanciamiento

de sí mismas para protegerse de diferentes emociones negativas, y muchas buscan apoyo en sus compañeros de trabajo, familia y amigos ^(81,82). En un estudio realizado por Jeffers, Justice, Ferry, Borowik, Connelly ⁽³²⁾. indicaron que los estudiantes de enfermería tenían ansiedad e incomodidad al entablar conversaciones sobre el final de la vida, esto concuerda con relatos de los estudiantes que indicaron que tuvieron dificultad para el enfrentamiento de la experiencia, por lo que intentaron evitar hablar del tema con sus compañeros. y familiares, porque les causó mucho dolor y desilusión.

En el proceso de brindar cuidado se forma un estrecho vínculo entre el cuidador y el paciente, por ello la enfermera debe ser considerada, así también debe ser vista como alguien que sufre y siente, no como un ser vivo que está a la sombra de la demás encargada de cuidar al otro sin importar los sentimientos de ella ⁽⁸³⁾. Desde ya entender que cuidar a los pacientes en esta fase no es una situación fácil, es muy complejo está lleno de connotaciones psicológicas, biológicas y sociales ⁽⁸⁴⁾.

Cuando el paciente llega a su etapa final de la enfermedad que es la muerte tanto él como su familia sufren de un impacto psicosocial fuerte y también afecta a los propios trabajadores de la salud.

La fragilidad del momento aviva emociones difíciles de manejar ⁽⁸⁵⁾, en este contexto el estudiante de enfermería no es ajeno a esta realidad que está experimentando de forma directa (cuando cuida del paciente) o de forma indirecta (cuando contribuye al tratamiento juntamente con la enfermera de turno), ya que de por medio se establece la relación humana de afecto ⁽⁸⁶⁾. Tal como lo señala Waldow ⁽³³⁾, que el cuidar es una relación con los otros y permite ayudarlos a realizarse y crecer.

2. Aprender a brindar cuidado al paciente en fase terminal.

Esta categoría respondió al objetivo específico sobre analizar la formación académica a los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal Trujillo 2022. Los estudiantes de enfermería percibieron que en su formación faltó enfatizar el cuidado en fase terminal y el cuidado paliativo, que sus docentes no profundizaron la temática. Tal como se evidenció en los siguientes testimonios:

[...] No me sentía preparado académicamente para brindar cuidados a pacientes en fase terminal, considero que debí recibir más información durante mi formación universitaria[...] (E1) (E3) (E5) (E7)

[...] Siento que durante nuestra formación pre profesional no nos preparan para cuidar a pacientes en fase terminal, brindar cuidados paliativos ya que se toca muy poco el tema, nos dicen que será algo que vamos a vivir, pero no nos preparan para ello [...] (E2) (E4) (E6) (E8)

Todos los estudiantes de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados al final de la vida, durante sus prácticas clínicas pasan la mayor parte de su tiempo junto a la cama del paciente y muchos de ellos tienen debilidad en el manejo de cuidados especiales.

El personal de enfermería es el que está más tiempo y en contacto directo con el paciente y su familia a la vez, comparte un sinnúmero de emociones y sentimientos, por ello es necesario una preparación exclusiva y adecuada sobre cuidados paliativos en los futuros enfermeros ⁽⁸⁷⁾. Durante el proceso de formación académica, al estudiante de enfermería se le enseña a cuidar al ser humano en todas las dimensiones: físico, emocional, espiritual, social, etc., siendo el objeto y sujeto del cuidado de enfermería ⁽⁸⁸⁾. Cuidar, ayudar a tener una muerte digna y acompañar durante el sufrimiento requiere de una formación, madurez y conocimientos. La formación del estudiante de enfermería en esta área debe iniciar desde los primeros ciclos para ayudar a mejorar sus capacidades y habilidades y así brindar un cuidado óptimo y competente a los pacientes; en esta fase aprender a convivir con el dolor ajeno son experiencias marcadas y temidas por los mismos ⁽⁸⁹⁾.

Los estudiantes de enfermería se dan cuenta de que no se sienten académicamente preparados para cuidar a los enfermos terminales y enfrentar el proceso de la muerte, ellos reconocen que no están capacitados para enfrentar esta situación. Es así que Marrero, García ⁽⁹⁰⁾ señalan que en los planes de estudio es escasa la preparación para tratar el tema del proceso de morir y muerte. Además, los profesionales de enfermería por ende también tienen escasa preparación en el manejo del cuerpo sin vida, no todos se sienten preparados para hacer frente a la muerte, entender que el paciente es un ser

humano que requiere de un cuidado integral y también el cuidado a la familia, por ello entender que el ser enfermero es tener un gran peso en el momento del cuidar ⁽⁹¹⁾. Por lo tanto, se deduce la necesidad de incluir en los planes curriculares contenidos que aborden el proceso de muerte y que se maneje aspectos emocionales, psicológicos del profesional de enfermería para así brindar más adelante un cuidado de calidad ⁽⁹²⁾.

Los cuidados al final de la vida son responsabilidad de todo el profesional de enfermería, incluso si están poco preparados durante su formación, ante esta situación las enfermeras generan significados de desamparo, abandono, sufrimiento y muchas veces ocultan sus emociones, conllevándoles a ser vulnerables en su salud emocional y muchas veces pueden percibir miedo, desgaste que de una u otra manera afecta el desempeño laboral. Por eso, es importante que la formación de los estudiantes de enfermería se centre no solo en las habilidades científicas y técnicas, sino también en las habilidades estéticas y morales para transitar estos espacios y, lo más importante, para hablar abiertamente sobre la muerte. ⁽⁹³⁾. Muchas veces la falta de preparación que tienen los profesionales de enfermería les lleva a buscar ayuda por si solos ⁽⁹⁴⁾.

Por eso, durante la formación de los estudiantes de enfermería, es importante que aprendan a cuidar y sobre todo a sobrellevar la experiencia de la muerte, porque este proceso de muerte es inherente a la función de enfermería que va a tener que experimentar en su vida profesional, y sobre todo también porque van a percibir niveles de ansiedad y actitudes que muchas veces puede llegar a afectar el cuidado ⁽⁹⁵⁾. Por ello, se considera fundamental el acompañamiento que el alumno recibe de su docente, quien le brindará conocimientos, apoyo, soporte emocional y atención integral en la práctica clínica; el estudiante busca de su maestro responsabilidad, buena actitud, retiro de conductas autocráticas, solidaridad, comunicación empática, capacidad de escucha y ayuda oportuna al estudiante para que su trabajo teórico quede comprobado en la práctica del trato al paciente ⁽⁹⁶⁾. El acompañamiento docente genera seguridad en el estudiante, y así puedan superar los fracasos en la realización del cuidado, además le permite tomar decisiones con seguridad para dar solución a la problemática, les estimula a cambiar su actitud pasiva y sobre todo cuidar de forma integral al paciente que está cuidando ⁽⁹⁷⁾.

En un estudio realizado por Hökkä, Lehto, Kyngäs, Pölkki. ⁽²⁸⁾ señalan que los estudiantes no se sintieron preparados para brindar cuidados paliativos de alta calidad, que una cosa es leer los libros teóricos y otra muy diferente es la práctica, que si no se tiene una correcta formación académica o la instrucción de cómo manejar las emociones no se podrá realizar ninguna intervención adecuada para este tipo de cuidados.

Es así que la muerte debe dejar de ser un tabú en enfermería, comprenderlo como una etapa más de vida, por lo tanto, los estudiantes de enfermería desde su formación deben ser escuchados, apoyados para aprender a brindar cuidados a los pacientes en fase terminal, ya que es también un ser humano y por lo tanto está expuesto al sufrimiento, pero a pesar de esta visión, no hay duda que es una gran experiencia de aprendizaje para los estudiantes basada en el humanismo y el acercamiento a los difuntos y sus familiares. En muchos casos, los estudiantes no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar el proceso de la muerte, generándoles inseguridades porque sienten que serán juzgados por expresar sus sentimientos y percepciones. Ellos mismos apenas están preparados para enfrentarse a la muerte.

3. Práctica de habilidades relacionales en el cuidado al paciente en fase terminal

Esta categoría respondió al objetivo específico sobre analizar la experiencia en el cuidado a pacientes en fase terminal Trujillo 2022. Los estudiantes dentro de sus prácticas clínicas manifiestan que vivieron un sinfín de emociones, y también resaltan habilidades de relación que se manifestó en la forma como le hablaban al paciente dándole palabras de ánimo, esperanza, fortaleza, aliento y mostrar compasión, además del cuidado espiritual. Sin embargo, también resaltan haber sentido temor frente a esta situación, por la falta de preparación para afrontar este evento difícil. Tal como se evidenció en los siguientes testimonios:

[...] Me acerque y empecé a hablarle, sus lágrimas caían del paciente; empecé a darle palabras de ánimo y de esperanza le dije va a estar bien, estamos orando por usted, no se preocupe, sé que Dios le está ayudando, y me apretó fuerte la mano y sus lágrimas caían más y más, considero que en

esos momentos uno no sabe cómo actuar, que más decir como relacionarse con él y es más que decir a la familia [...] (E1)

[...] Yo le decía que se calme que el tratamiento que se lo que se le está administrando le va a ayudar para que esté tranquila, y lo observaba estaba un poco más comfortable con las palabras [...] (E2)

[...] Brindaba cuidados de confort y comodidad destinado a que el paciente se estabilice, uno tiene satisfacción de haber podido compartir con el paciente lo que uno conoce y la forma también de ayudarlo para que se sienta mejor [...] (E4)

[...] Creo que en esos momentos lo que más necesitan es escuchar palabras de esperanza, de compasión, fortaleza, y aliento para que puedan sobrellevar esta situación, y a la familia también es importante mantenerlos informados acerca de cómo va su familiar, pero es muy difícil porque uno siente que no está preparado para afrontar tal situación [...] (E5)

La habilidad es la capacidad de una persona para realizar sus actividades de manera correcta y fácil. La experiencia que los estudiantes de enfermería resaltan en su práctica clínica es que rara vez atienden a pacientes terminales y moribundos, expresando temor por ello, principalmente por la insuficiente capacidad técnica para establecer relaciones interpersonales con el mismo paciente.

Las habilidades relacionales son definidas como competencias personales y profesionales que tiene el ser humano para establecer una relación saludable entre profesionales y personas, para experimentar la conexión emocional. La persona que cuida debe demostrar empatía, escucha activa, asertividad, respeto de la individualidad del otro, responsable de sus acciones, flexibilidad y compromiso ⁽⁹⁸⁾. Porque las habilidades relacionales se manifiestan de forma verbal y no verbal, y que aplica el personal de salud durante el cuidado al paciente y la familia ⁽⁹⁹⁾. Es así que las habilidades de relacionales y la relación transpersonal se les considera la base del cuidado en enfermería y es la que diferencia del resto del equipo de salud, permitiendo cuidar a la persona de manera integral ^(100,101).

Es importante que el estudiante de enfermería se encuentre preparado de manera integral para abordar un cuidado humanístico, cada día debe ir fortalecido habilidades de relación, para saber llegar al paciente y sobre todo tener un manejo emocional, ya que si no está preparado para cuidar a pacientes en esta dimensión va a repercutir en el cuidado que brinda, y por ende el cuidado no será calidad y calidez humana.

En el estudio de Delgado, Limo ⁽¹⁰²⁾ señalan que los estudiantes de enfermería mostraron dificultades en la relación con el paciente en fase terminal durante el cuidado, originando en ellos frustración, temor y ansiedad, además consideran que las habilidades relacionales se adquieren de forma progresiva durante las prácticas clínicas, según la capacidad de cada estudiante, y solo ahí el enfermero va a entregar cuidados con empatía, toque terapéutico, y el cuidado espiritual hacia el ser cuidado.

Es importante tener presente el cuidado espiritual en esta fase, ya que les permite alcanzar conexiones más profundas para el bienestar del paciente ⁽¹⁰³⁾, si se cuida en esta dimensión se puede disminuir el sufrimiento que aqueja al paciente y por ello es importante el lenguaje no verbal para cuidar, acompañar, mirar expresar gestos de ternura, compasión, empatía y respeto a sus creencias ⁽¹⁰⁴⁾. La enfermedad que aqueja al paciente se asocia a sufrimiento, dolor debido a la hospitalización y el tener que estar en un ambiente desconocido y separado de sus familiares les genera sentimientos de desconfianza y miedo.

Los estudiantes de enfermería al comprender y desarrollar habilidades relacionales les permite garantizar un cuidado humano mediante una relación transpersonal para conectar y abrazar el espíritu y alma del ser cuidado. Es así que la relación transpersonal es ir más allá de un cuidado superficial, es alcanzar la conexión espiritual más profunda en el paciente, es establecer relación entre mente, cuerpo y alma mediante la ayuda y la confianza entre los seres de cuidado, con enfoque ético, moral ⁽¹⁰⁵⁾. Es decir, considerar al ser humano en su campo fenomenológico, total que incluye sentimientos, pensamientos, creencias, sensaciones, percepciones, etc. ⁽¹⁰⁰⁾. Para Watson ^(56,106), el cuidado de enfermería no es un procedimiento o una acción, sino más bien es intersubjetivo, universal, social y es efectivo si se practica de manera interpersonal, contribuyendo a sensibilizar al profesional y dirigiéndole a aspectos

humanizados, donde van a experimentar tanto la enfermera y el paciente sensaciones de bienestar.

V. CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de enfermería sufrieron cambios en su bienestar psicológico y social ya que demuestran que estos tienen dificultades para afrontar la muerte en sus pacientes y que a lo largo de sus vivencias estos presentan una sensación de bloqueo, que va acompañado de emociones, destacando el miedo como el principal obstáculo en el cuidado al paciente en etapa terminal y hacia los familiares; pero a pesar de estos procesos no es un impedimento en ellos el poder brindar cuidados de calidad necesarios para este tipo de pacientes, y lo que se denota en los estudiantes es que enfermería como tal les ha aportado empoderamiento para llevar a cabo el afrontamiento y el desenvolvimiento para brindar cuidados paliativos humanizados y de calidad.
2. En la presente tesis se conoció acerca de la poca experiencia que tenían los estudiantes de enfermería brindando cuidados a pacientes en fase terminal ya que la mayoría no sabían qué hacer en el momento adecuado ni que intervenciones realizar ya que, nunca habían estado en una situación tan crítica y alarmante que los condicionó en su forma de accionar frente a este tipo de cuidados que ellos tenían que realizar y a esto se le suma la responsabilidad que tenían que asumir al cuidar de este tipo de pacientes que se encontraban en la etapa final de sus vidas.
3. Para concluir mediante el análisis que se realizó a través de la información sobre la formación académica de los futuros enfermeros en cuidados paliativos, se conoció de que era muy deficiente ya que durante el desarrollo de su malla curricular, este era un tema que no se abarcaba en su totalidad, por lo tanto no contaban con los conocimientos necesarios, limitándolos a garantizar un cuidado adecuado; por otro lado, se demostró como los docentes influían en su comportamiento diario durante las intervenciones realizadas a los pacientes en fase terminal, generándoles confianza a los estudiantes ya que se sentían acompañados y guiados y no hay limitación de brindar un cuidado físico y espiritual a estos pacientes que lo único que necesitan de parte de todo el personal de salud es aliviar

su dolor y cumplir sus últimos deseos en relación a su salud para tener una buena calidad de vida hasta el último segundo de sus vidas.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función a los resultados obtenidos se formulan las siguientes recomendaciones:

Los estudiantes de enfermería del último año deberán obtener información valiosa sobre los diferentes aspectos que abarca brindar cuidados paliativos a través de su educación universitaria en la carrera profesional de enfermería, esto se puede garantizar mediante el uso de métodos de enseñanza efectivos, así también consideran que aparte de recibir la orientación de parte de su centro de estudios se le suma el compromiso que estos deben tener, pues se les brindará los conocimientos y herramientas necesarias que serán aplicadas en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias, a su vez deben mostrar interés con el fin de seguir enriqueciendo sus conocimientos y poder ser futuros profesionales de salud competentes en todos los ámbitos hospitalarios.

Se recomienda que se pueda continuar con la secuencia de este tipo de investigaciones cualitativas descriptivas pues el enfoque es mucho más amplio y nos da una perspectiva más clara de cómo los estudiantes de enfermería perciben el brindar cuidados al final de la vida dentro del campo hospitalario, y que no solo se continúe si no también que se pueda ejecutar a través de la implementación en las nuevas mallas curriculares de las diferentes escuelas de enfermería de nuestro país, pues como se ha podido evidenciar a través de nuestro proyecto de investigación que es de suma importancia para la formación de los futuros profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. Carswell C, Yaqoob M, Gilbert P, Kuan Y, Laurente G, McGuigan K, et al. Exploration of Caregiver Experiences of Conservatively Managed End-Stage Kidney Disease to Inform Development of a Psychosocial Intervention: The ACORN Study Protocol. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2022];9(12):1731. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9121731>
2. Chen X, Zhang Y, Arber A, Huo X, Liu J, et al. The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2022;21:1–10. Disponible en: <https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2666671480/C95282CD90E64B30PQ/22>
3. Peralta T, Castel M, Reis P, Figueiredo I, Dourado M. Prescription trends at the end of life in a palliative care unit: observational study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2022];21(1). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129578798&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=end+of+life+nursing&sid=0021835c1761724f635eace7eeca0747&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28end+of+life+nursing%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
4. OPS. Cuidados paliativos [Internet]. OPS. 2022 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
5. Ravanello A, Rotelli-Bihet L. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.parlons-fin-de-vie.fr/wp-content/uploads/2018/10/Atlas_Soins_Palliatifs_Fin_de_Vie_en_France.pdf
6. Oliveira A, Rocha W, Marchiori C, Barros B, Wohlenberg C, Fernandes S. Assistência de enfermagem no fim da vida: relato de experiência. *Rev*

- Recien - Rev Cient Enferm [Internet]. 2021;11(34):312–7. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151371436&lang=es&site=ehost-live>
7. Giesbrecht M, Stajduhar KI, Cloutier D, Dujela C. “We are to be like machines...fill the bed before it gets cold”: Exploring the emotional geographies of healthcare providers caring for dying residents in long-term care facilities. Soc Sci Med [Internet]. 2021;272(113749):113749. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621000812>
 8. Bagdasarov Z, Connelly S. Emotional labor among healthcare professionals: the effects are undeniable. Narrat Inq Bioeth [Internet]. 2013 [citado el 28 de noviembre de 2022];3(2):125–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1353/nib.2013.0040>
 9. Funk L, Peters S, Stieber K. The Emotional Labor of Personal Grief in Palliative Care: Balancing Caring and Professional Identities. Qual Health Res [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2022];14:2211-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732317729139>
 10. Wakefield A. Nurses’ responses to death and dying: a need for relentless self-care. Int J Palliat Nurs [Internet]. 2000 [citado 15 de noviembre de 2022];6(5):245-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2000.6.5.8926>
 11. Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: an educational intervention: An educational intervention. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2014 [citado 15 de noviembre de 2022];18(4):454-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1188/14.CJON.454-458>
 12. Nolte A, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2022];26(23-24):4364-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13766>
 13. Expósito M. Palliative care and nursing: A look inside. Aquichan [Internet]. 2022;22(2):1–4. Disponible en:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=156949211&lang=es&site=ehost-live>

14. Gonella S, Basso I, Clari M, Dimonte V, Di Giulio P. A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2021;35(2):502–11. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=150251590&lang=es&site=ehost-live>
15. Alshammari F, Sim J, Lapkin S, Stephens M. Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2022;59:1032. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2627454057/abstract/B4639393656E457APQ/1?accountid=37408>
16. Bolt S, Meijers J, van der Steen J, Schols J, Zwakhalen S. Nursing staff needs in providing palliative care for persons with dementia at home or in nursing homes: A survey. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2020;52(2):164–73. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2424115420?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
17. Ji-Young K, Choi E. Predictors of end-of-life care stress, calling, and resilience on end-of-life care performance: a descriptive correlational study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2022;21:1–10. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2666654496?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
18. Meier D, Back A, Berman A, Block S, Corrigan J, Morrison R. A national strategy for palliative care. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2018;36(7):1265–73. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1926874172?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
19. García I, Chisbert E, Campos A, Mohedo J, Hurtado C, Fernández S, et al. Design and Validation of the INCUE Questionnaire: Assessment of

- Primary Healthcare Nurses' Basic Training Needs in Palliative Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; Basel [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2022];18(20):10995. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2584376851?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
20. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ethics of Care and Nursing Care. *Enfermería Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2022];10(1):3-17. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ae7d5dc8-c11d-487f-a6a5-78b4f99a95bf%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=151375916&db=fua>
21. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Communication between the user critically ill adult and the nursing professional: an integrative review. *Enfermería Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2022];10(1):30–43. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a6e60023-f08f-48b7-99a2-d331a854f007%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=151375918&db=fua>
22. Passos M, Cardoso M, Pereira C, Ferreira M. The dying process: its manifestation in nursing records. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2022];4(21):121–30. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ab7cfaf5-0d1d-4d03-bfda-d0153dece9b5%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=137440368&db=fua>
23. Delalibera M, Coelho A, Presa J, Barbosa A, Leal I. Circumstances and consequences of care: a prospective study in palliative care. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio de 2022];23(7):2351–60. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT>

[LIST&searchResultsType=SingleTab&hitCount=119&searchType=AdvancedSearchForm¤tPosition=6&docId=GALE%7CA553114496&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=ZNUP&prodId=PPNU&pageNum=1&contentSet=GALE%7CA553114496&searchId=R5&userGroupName=univcv&inPS=true](https://go.gale.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&hitCount=119&searchType=AdvancedSearchForm¤tPosition=6&docId=GALE%7CA553114496&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=ZNUP&prodId=PPNU&pageNum=1&contentSet=GALE%7CA553114496&searchId=R5&userGroupName=univcv&inPS=true)

24. Gonzalez Y, Montalvo A. Nurses' Moral Sensitivity Regarding the Terminally Ill. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2022];37(3). Disponible en: https://go.gale.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&hitCount=34&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=6&docId=GALE%7CA625706550&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=ZNUP&prodId=PPNU&pageNum=1&contentSet=GALE%7CA625706550&searchId=R6&userGroupName=univcv&inPS=true
25. Del Olmo F, Otero Y, Flores J, Aleman J, Rodriguez W. Dying in the Intensive Care Unit. *Puerto Rico Health Sciences Journal* [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2022];38(1). Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A584978361/PPNU?u=univcv&sid=bookmark-PPNU&xid=11d0092c>
26. Ying S, Lai-Yi E. The Role Complexities in Advance Care Planning for End-of-Life Care—Nursing Students' Perception of the Nursing Profession. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2022];18(12):6574. Disponible en: <https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2544977806/C95282CD90E64B30PQ/1?parentSessionId=mXkoEI8ThRzamKSaP5KAUxJvJOdlcMpt3lfKQp%2F3ug%3D>
27. Escribano S, Cabañero M, Fernández M, García S, Montoya R, et al. Efficacy of a standardised patient simulation programme for chronicity and end-of-life care training in undergraduate nursing students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(21):11673. Disponible en:

<https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2596021242/C95282CD90E64B30PQ/2>

28. Hökkä M, Lehto JT, Kyngäs H, Pölkki T. Finnish nursing students' perceptions of the development needs in palliative care education and factors influencing learning in undergraduate nursing studies – a qualitative study. BMC Palliative Care [Internet]. 2022;21:1–15. Disponible en:

<https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2652308441/C95282CD90E64B30PQ/3>

29. Köktürk B. What Intern Nursing Students in Turkey Think About Death and End-of-Life Care? A Qualitative Exploration. Journal of Religion and Health [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2022];60(6):4417–34. Disponible en:

https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85110931388&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=nursing+interns+providing+end-of-life+care&sid=0d80a63a71d731a02778fb923fde2626&sot=b&sdt=b&sl=57&s=TITLE-ABS-KEY%28nursing+interns+providing+end-of-life+care%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

30. Ghaemizade S, Molavynejad S, Adineh M, Savaie M, Sharhani A. Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit: a quasi-experimental study. BMC Nursing [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2022];21(1). Disponible en:

https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129279338&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=end+of+life+nursing&sid=0021835c1761724f635eace7eeca0747&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28end+of+life+nursing%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

31. Kim H, Cho J, Lee J. End-of-life care practices in Korean nursing homes: A national survey. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2022];129. Disponible en:

https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85126332935&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=end+of+life+nursing&sid=0021835c1761724f635eace7eeca0747&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28end+of+life+nursing%29&relpos=48&citeCnt=0&searchTerm=&eatureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

32. Jeffers S, Jeffers S, Justice A, Ferry D, Borowik K, Connelly C. Nursing Student Perceptions of End-of-Life Communication Competence: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2022];24(3):199–205. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129780812&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=end+of+life+nursing&sid=0021835c1761724f635eace7eeca0747&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28end+of+life+nursing%29&relpos=26&citeCnt=0&searchTerm=&eatureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
33. Waldow V. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería [Internet]. 7.a ed. Vol. 4. Ed. Vozes; 2010 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n7/et7714.php>
34. Ayasta M. Cuidado de enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo, 2014 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/469/1/TL_Vega_Ayasta_MariaTeresa.pdf
35. Giráldez M. Estatuto antropológico de la enfermedad y el dolor en el enfermo terminal. *Vida y Ética* [Internet]. 2013 [citado 15 de noviembre de 2022];14(1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1382>
36. Garrido G. Manual de Bioética. *Pers Bioet* [Internet]. 2006 [citado 15 de noviembre de 2022];(15):92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5749717>

37. Giesbrecht M, Stajduhar KI, Cloutier D, Dujela C. "We are to be like machines...fill the bed before it gets cold": Exploring the emotional geographies of healthcare providers caring for dying residents in long-term care facilities. Soc Sci Med [Internet]. 2021;272(113749):113749. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621000812>
38. RAE. Definición de Impacto [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/impacto>
39. Fumagalli F. Psicosocial [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://designificados.com/psicosocial/>
40. De Lemos S, Aguiar A, Sousa A, Almeida M, Raposo M. Atitudes dos estudantes de enfermagem perante a morte e os cuidados em fim de vida. Rev Enferm Ref [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2022];5(6). Disponible en: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000200002&lang=es
41. Palomar Gallardo MC, Romero Palomar M, Pérez García E, Romero Palomar MI. Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: "del miedo al amor". Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):63–79. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=144766121&lang=es&site=ehost-live>
42. Espinosa Y, Mesa D, Díaz Y, Caraballo L, Mesa M. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2022];46. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>
43. The American Association of Colleges of Nursing. Nursing shortage [Internet]. Aacnursing.org. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aacnursing.org/news-information/factsheets/nursing-shortage>

44. Song L, Che W, Min-Wei W, Murakami Y, Matsumoto K. Impairment of the spatial learning and memory induced by learned helplessness and chronic mild stress. *Pharmacol Biochem Behav* [Internet]. 2006 [citado 15 de noviembre de 2022];83(2):186-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16519925/>
45. Yat-Ming R, Kit-Fong T. Nursing students' anxiety and clinical performance. *J Nurs Educ* [Internet]. 2011 [citado 15 de noviembre de 2022];50(5):286-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110131-08>
46. Freeburn M, Sinclair M. Mental health nursing students' experience of stress: burdened by a heavy load. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre de 2022];16(4):335-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19383012/>
47. Doggrell S, Schaffer S. Reduced withdrawal and failure rates of accelerated nursing students enrolled in pharmacology is associated with a supportive intervention. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre de 2022];16(1):40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0570-z>
48. Leiter M, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nurs Manag* [Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre de 2022];17(3):331-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
49. Monforte-Royo C, Fuster P. Coronials: Nurses who graduated during the COVID-19 pandemic. Will they be better nurses? *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];94(104536):104536. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104536>
50. Collado-Boira E, Ruiz-Palomino E, Salas-Media P, Folch-Ayora A, Muriach M, Baliño P. «The COVID-19 outbreak»-An empirical phenomenological study on perceptions and psychosocial considerations surrounding the immediate incorporation of final-year Spanish nursing and medical students into the health system. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];92(104504):104504. Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720308406>

51. Velarde-García J, González-Hervías R, Álvarez-Embarba B, Cachón-Pérez J, Rodríguez-García M, Oliva-Fernández O, et al. Under-graduate nursing students working during the first outbreak of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of psychosocial effects and coping strategies. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];28(5):e13065. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.13065>
52. Velarde-García J, González-Hervías R, Álvarez-Embarba B, Cachón-Pérez J, Rodríguez-García M, Oliva-Fernández O, et al. Under-graduate nursing students working during the first outbreak of the COVID-19 pandemic: A qualitative study of psychosocial effects and coping strategies. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];28(5):e13065. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.13065>
53. Rivadeneira M, Vera L. Impacto de las representaciones sociales en la personalidad y el desempeño de los estudiantes: Una revisión teórica. *Rehuso* [Internet]. 2022 [citado 5 de noviembre de 2022];7(2):62-81. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872022000200062
54. Abellsson A, Willman A. Caring for patients in the end-of-life from the perspective of undergraduate nursing students. *Nursing Forum* [Internet]. 2020;55(3):433–8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2430238981/6047585CEE02491FPQ/7?parentSessionId=ANmEcXGGwRzC5XbOFcqKRFgCzcCUSTJaW0rM9wbBvHc%3D>
55. Dobrowolska B, Mazur E, Pilewska A, Dońska K, Kosicka B, Palese A. Predicted difficulties, educational needs, and interest in working in end of life care among nursing and medical students. *Nurse Education Today* [Internet]. 2019;83(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2358484228/6047585CEE02491FPQ/10>

56. Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 16 de julio de 2022];31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
57. Concytec. Investigación básica [Internet]. Plataforma Vincúlate. 2020 [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://vinculate.concytec.gob.pe/encyclopedia/investigacion-basica-2/>
58. Lévano S, Cecilia A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2007 [citado el 15 de julio de 2022];13(13):71–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
59. Plascencia M. GUÍA DE ENTREVISTA Y COMPONENTES DE LAS REGLAS SOCIOMORALES [Internet]. Org.mx. 2018 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_06/ponencias/1743-F.pdf
60. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Uca.ac.cr. 2014 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
61. Edo-Gual M, Monforte-Royo C, Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. J Clin Nurs [Internet]. 2015 [citado el 15 de noviembre de 2022];24(17–18):2429–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12813>
62. Resolución del Consejo Universitario N° 0262: Código de ética en Investigación. [internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2020[citado el 07 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/18og>
63. Stochero H, Nietzsche E, Salbego C, Pivetta A, Schwertner M, Fettermann F, et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. Aquichan [Internet].

- 2016 [citado el 15 de noviembre de 2022];16(2):219–29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200009&script=sci_abstract&tlng=pt
64. Ryff C, Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1995 [citado el 15 de noviembre de 2022];69(4):719–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
65. Wright T, Doherty E. Organizational behavior ‘rediscovers’ the role of emotional well-being. *J Organ Behav* [Internet]. 1998;19(5):481–5. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3100238>
66. Mañas M, Salvador C, Boada J, González E, Agulló E. La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema* [Internet]. 2007 [citado el 15 de noviembre de 2022];19(3):395–400. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3376.pdf>
67. Sábado J, Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gen Apl* [Internet]. 2003 [citado el 15 de noviembre de 2022];56(3):257–79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=818725>
68. Cohen S, Alfaya G, Villaverde C, Roa J, Benbunan B, Cruz F. El impacto emotivo del hospital: implicaciones en la formación universitaria de los estudiantes de enfermería. *Rev Enferm* [Internet]. 2005 [citado el 15 de noviembre de 2022];28(10):35–42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1310581>
69. Parry M. Student nurses’ experience of their first death in clinical practice. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2011 [citado el 15 de noviembre de 2022];17(9):446–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22067736/>
70. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse*

- Educ Today [Internet]. 2008 [citado el 15 de noviembre de 2022];28(2):134–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17559986/>
71. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* [Internet]. 2011 [citado el 15 de noviembre de 2022];21(3):129–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-miedo-muerte-estudiantes-enfermeria-S1130862111000556>
72. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: The nursing students' lived experience. *Contemp Nurse* [Internet]. 2001;11(1):95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.11.1.95>
73. Beck D, Hackett M, Srivastava R, McKim E, Rockwell B. Perceived level and sources of stress in university professional schools. *J Nurs Educ* [Internet]. 1997 [citado el 15 de noviembre de 2022];36(4):180–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/0148-4834-19970401-08>
74. Amezcua M. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas? *Index enferm* [Internet]. 2014 [citado el 15 de noviembre de 2022];23(1–2):7–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100002
75. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado el 15 de noviembre de 2022];25(4):607–13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kQxBydkpPTnqLSsSFh9KNfK/abstract/?lang=es>
76. Hopkinson J, Hallett C, Luker K. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2005 [citado el 15 de noviembre de 2022];42(2):125–33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904000975>

77. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Meléndez J. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. Pensam Psicol [Internet]. 2016;14(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a08.pdf>
78. RAE. Definición de Bienestar [Internet]. 2022 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bienestar>
79. Etecé. “Bienestar” [Internet]. 2022 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/bienestar/>
80. Flores A. Manejo del paciente en etapa terminal [Internet]. 2010 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jesusarriagac/manejo-del-paciente-en-etapa-terminal>
81. Yu H, Chan S. Nurses’ response to death and dying in an intensive care unit - a qualitative study. J Clin Nurs [Internet]. 2010 [citado el 1 de diciembre de 2022];19(7–8):1167–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03121.x>
82. Vega P, Gonzalez R, Palma C, Ahumada E, Diaz C, Oyarzún C, et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. Aquichan [Internet]. 2013 [citado el 1 de diciembre de 2022];13(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2400>
83. Pacheco L, Berumen L, López M, Molina A. Resiliencia en el Profesional de Enfermería que Cuida a Personas en Proceso de Morir. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2013 [citado el 1 de diciembre de 2022];7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7207.pdf>
84. Celma A, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis [Internet]. 2015 [citado el 1 de diciembre de 2022];25(2):485–500. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfWybD3jr3PtMd7RdYc/abstract/?lang=es>

85. Xunta G. Comisión Gallega de Bioética en los cuidados al final de la vida. Consellería de Sanidad – Servicio de salud Santiago de Compostela. España [Internet]. 2012 [Acceso 28 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.sergas.es/Docs/Bioética/Cuidados%20CAST_240912_link.pdf
86. Solano A, Bazán A. Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida - Chiclayo, Perú. 2016. *cietna* [Internet]. 2018 [citado el 1 de diciembre de 2022];5(1):51–62. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/10>
87. Fhon J, Silva L, Rodrigues R. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 1 de diciembre de 2022];8(3). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>
88. Santamaría F, Yovana J. Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/449/TL_Far_ronan_Santamaria_JannethYovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Benbunan B, Cruz F, Roa J, Villaverde C, Benbunan B. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Health* [Internet]. 2007 [citado el 1 de diciembre de 2022];7(1):197–205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770113.pdf>
90. Marrero C, García A. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene* [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2022];13(2).

Disponibile

en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001

91. Taíse K, Lazzarill D, Walnice J. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. Revista Brasileira de Enferm [Internet]. 2012 [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6TtTstzZssQm8xQbrzPr5Sk/?format=pdf&lang=pt>
92. de Dios M, Varela I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Educ médica super (Impresa) [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2022];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100008
93. Lopera M. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. Invest Educ Enferm [Internet]. 2015 [citado el 1 de diciembre de 2022];33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a12>
94. dos Santos M, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. Cien Saude Colet [Internet]. 2013 [citado el 1 de diciembre de 2022];18(9):2757–68. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JM3Hv9YZB8gPDJ39svnSWqM/abstract/?lang=pt>
95. Jiménez C. Cuidados al final de la vida. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [citado el 1 de diciembre de 2022];45(1):45–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-cuidados-al-final-vida-S0211139X09002856>
96. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernandes M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico [Internet]. Scielo.br. 2011 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB6C/?format=pdf&lang=es>

97. Ardisana E. La motivación como sustento indispensable del aprendizaje en los estudiantes universitarios. *Pedagogía Universitaria* [Internet]. 2012 [citado el 1 de diciembre de 2022];17(4):13–24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280739046_LA_MOTIVACION_COMO_SUSTENTO_INDISPENSABLE_DEL_APRENDIZAJE_EN_LOS_ESTUDIANTES_UNIVERSITARIOS
98. Morales J. Habilidades relacionales de comunicación [Internet]. *Redires.net*. 2011 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redires.net/?q=node/1419>
99. Flugelman R. Habilidades Relacionales Artículo. *Revista Argentina de Educación Médica* [Internet]. 2014 [citado el 1 de diciembre de 2022];6(2):5. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/386766309/Habilidades-Relacionales-Articulo-2-1>
100. Correia R, Aguilar Z, Clemente R. Habilidades relacionales: necesidades sentidas por los estudiantes de enfermería 1. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado el 1 de diciembre de 2022];20(6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZdRY9Q8J7DFXJyWKcgrhC3J/?lang=es&format=pdf>
101. Torres A. La relación interpersonal en el ser y quehacer de enfermería. *Investig Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2000 [citado el 1 de diciembre de 2022];1(1):30–3. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1528>
102. Delgado B, Limo E. Habilidades Relacionales de Estudiantes de Enfermería de una Universidad Nacional en el Cuidado a Personas en Fase Terminal y Muerte Lambayeque 2016 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado el 1 de diciembre de

- 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zgw12k6y-habilidades-relacionales-estudiantes-enfermeria-universidad-nacional-personas-lambayeque.html>
103. Bermejo J. Espiritualidad y mayores [Internet]. Gerontologia.org. 2016 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad_Mayores.pdf
104. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería - cremc [Internet]. yumpu.com. 2010 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14563520/cuidado-espiritual-labor-del-profesional-de-enfermeria-cremc->
105. Álvarez R, González F, Pérez M, Rodríguez B. EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN: ESCUELA DEL CUIDADO (ESCUELA DEL “CARING”) [Internet]. Wordpress.com. 2015 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
106. Cisneros F. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA [Internet]. Edu.co. 2002 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1

Tabla 1: Matriz de categorización

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGOS
¿Cuál es el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal, Trujillo 2022?	Objetivo General: Analizar el impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados a pacientes en fase terminal, Trujillo 2022 Objetivos Específicos:	Percepción del impacto Psicosocial en estudiantes de enfermería	Experiencia en el bienestar psicológico	E1
				E2
				E3
				E4
			Experiencia en el bienestar social	E5
				E6
				E7

	<p>✓ Conocer la experiencia de estudiantes de enfermería en el cuidado de pacientes en fase terminal, Trujillo 2022</p> <p>✓ Analizar la formación académica a los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal, Trujillo 2022.</p>	<p>Aprender a brindar cuidado al paciente en fase terminal.</p>		<p>E8</p>
		<p>Práctica de habilidades relacionales en el cuidado al paciente en fase terminal</p>		

Anexo N° 2

ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Tabla 2: Análisis de datos cualitativos

Testimonios o narrativas del participante de entrevista individual o grupo focal	Aspectos/ conceptos teóricos y unidades de análisis (P1, P2, P3 o GF1, GF 2)	Formulación de preguntas analíticas al corpus textual	Agregación de las unidades de registro por aspectos (+) (-) (0)	Codificación por respuestas	
				Significados convergentes (Códigos)	Significados distintos (Códigos)
Impacto Psicosocial en estudiantes de enfermería					
<p>“nos sentimos afectadas y conmovidas por las circunstancias que pueda estar pasando un paciente...” (E1)</p> <p>“yo llegaba a mi casa mal sinceramente y llegaba muy triste porque decía cómo es que “ La vida es muy injusta...” (E1)</p> <p>“en ese momento estaba muy afectada incluso con su mamá lloramos y nos abrazamos” (E1)</p> <p>“no la volví a ver desde ese día ya no me dejaban ingresar (voz llorosa, facie triste)...” (E2)</p> <p>“se perciben las emociones se sienten ese dolor ajeno...” (E3)</p>	Impacto Psicológico en estudiantes de enfermería al cuidado de pacientes en fase terminal	¿Cuál fue tu experiencia como estudiante mientras brindabas cuidados a pacientes en fase terminal?	0	Código 1. Impacto Psicológico Experiencias o impacto a nivel psicológico que vivió el estudiante de enfermería mientras cuidaba de un paciente en fase terminal.	Diferentes narraciones sobre cómo se sintieron emocionalmente.

<p>“mientras que tu ves al señor llorando o a la señora llorando y tú estas ahí con un nudo en la garganta...” (E3)</p> <p>“en un inicio sentí un poco de temor, miedo a como actuar o intervenir, porque siempre estás viendo gente con semblante triste...” (E4)</p> <p>“sí duele aunque no sea parte de tu familia ni nada pero si sientes este... sientes tristeza, pena por no poder ayudar más...” (E5)</p> <p>“me marcó porque fue triste esa experiencia...” (E6)</p> <p>“Yo vine a mi casa triste esa vez...” (E6)</p> <p>“estuve muy triste, ese día lloré y lloré, es una experiencia para mi no tan bonita...” (E7)</p> <p>“el impacto psicológico que tuve fue el primero asombro, penuria y tristeza, un montón de emociones...” (E8)</p> <p>“en primer lugar para mí sentí pena, pena por qué porque es este... es tu responsabilidad en primer lugar, tu turno, tu responsabilidad saber que tú tienes que cuidar de es velar por él y no hacer nada para ayudarlo imagínense... es un gran impacto psicológico...” (E8)</p> <p>“cómo impactó en mi salí del turno y me quedé pensando en eso y fue impactante porque todos los días lo tengo en mi mente...” (E8)</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>“yo trate de osea... hacer lo necesario como que de no involucrarme más allá...” (E1) “yo trate de no involucrarme pero fue imposible...” (E1) “ yo considero que ha sido el trato más fuerte que me ha tocado a mí, porque llegando a mi casa yo no tuve ganas de hablar con nadie, fue muy difícil para mí lidiar con esa situación...” (E1)</p> <p>“durante el retorno a casa estuve muy callada, no podía hablar con nadie porque realmente hubo un impacto en mi...” (E2)</p> <p>“es imposible hablar con alguien para desahogarte porque ni siquiera tú puedes entender lo que pasó...” (E3)</p> <p>“acercarte un paciente a un familiar y no saber que decirle no...” (E5) “uno también se queda un poco en shock no, no sabe cómo reaccionar, encontrar las palabras adecuadas como para brindar este consuelo al familiar es un poco complicado...” (E5)</p> <p>“esa noche si yo no comi ni cene, no pude hablar con nadie, me alejé sin querer unos días de mi familia...” (E6)</p> <p>“llegué a mi casa y sí, me sentí mal, de lo que era la primera en contar mis experiencias cuando almorzábamos, ese día estuve callada...” (E7)</p>	<p>Impacto Social en estudiantes de enfermería al cuidado de pacientes en fase terminal</p>		<p>0</p>	<p>Código 2. Impacto Social</p> <p>Experiencias o impacto a nivel social que vivió el estudiante de enfermería mientras cuidaba de un paciente en fase terminal.</p>	<p>Diferentes sensaciones y comportamientos.</p>
---	---	--	----------	---	--

<p>“¿cómo le digo al familiar que su paciente ha muerto? me fue imposible en ese momento hablar con sus familiares...” (E8)</p>					
<p>Analizar la formación académica y experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal</p>					
<p>“estar en esa situación es muy contrario a lo que los libros te pueden decir mientras estas estudiando, formándote académicamente porque es cuestion de vivirlo...” (E1)</p> <p>“la universidad durante nuestra formación académica debería añadir cursos sobre cómo lidiar con estos pacientes en fase terminal...” (E1)</p> <p>“En cuanto a los conocimientos, lo que había aprendido durante mi formación académica, pues sabía que me faltaba bastante cosas...” (E2)</p> <p>“en la teoría durante nuestra formación académica nos enseñan que debemos estar preparados de la mejor manera para estos casos pero es muy distinto la práctica porque no sabes que hacer y te quedas en shock...” (E3)</p> <p>“nadie está preparado académicamente hablando no... como para poder brindar estos cuidados a pacientes en fase terminal...” (E5)</p> <p>“no todos los procedimientos que hacen en el momento te lo sabes, porque querramos o no durante nuestra formación pre profesional no nos explican ciertas cosas y por ende hay un miedo...”</p>	<p>Formación Académica de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal</p>	<p>¿Te sentiste preparado académicamente al brindar cuidados a pacientes en fase terminal?</p>	<p>0</p>	<p>Código Formación Académica 3.</p> <p>Preparación académica de los estudiantes sobre cuidados paliativos.</p>	<p>Diferente nivel de preparación académica sobre cuidados paliativos.</p>

<p>(E6)</p> <p>“no me sentía preparada para brindar estos cuidados ya que, durante mi formación académica no habíamos abundado en este tipo de situaciones...” (E7)</p> <p>“siendo sinceros, a nosotros durante nuestra formación pre profesional no nos preparan para este tipo de eventos, se abunda muy poco sobre esto...” (E8)</p> <p>“hubo reanimación obviamente yo no interveni, porque en ese momento no sabia como hacer una reanimación, es decir conocía pero no... más la práctica es diferente...” (E8)</p>					
<p>“durante mis prácticas pre profesionales no había tenido la experiencia de trabajar o de cuidar... a esos pacientes que este... están en fase terminal...” (E1)</p> <p>“yo creo que al 100% no estaba lista...” (E1)</p> <p>“porque yo nunca había tenido experiencia cuidando pacientes en fase terminal...” (E2)</p> <p>“no tenía experiencia en cuidar a estos pacientitos en esta... fase terminal...” (E3)</p>	<p>Experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal</p>	<p>¿Contabas anteriormente con experiencia en cuidado de pacientes en fase terminal?</p>		<p>Código 4. Experiencia en cuidados a pacientes en fase terminal.</p> <p>Experiencia de los estudiantes brindando cuidado a pacientes en fase terminal.</p>	<p>Diferentes Narraciones sobre la experiencia en cuidados paliativos.</p>

<p>“yo no había tenido la experiencia de cuidar antes a pacientes en fase terminal, era algo nuevo para mi...” (E4)</p> <p>“no he tenido yo la experiencia con pacientes en la fase terminal, fue algo nuevo para mi...” (E6)</p> <p>“yo no sabía que hacer en ese momento, no había tenido una experiencia cuidando a pacientes en fase terminal, mucho menos niños...” (E7)</p> <p>“nosotros no tenemos la experiencia necesaria al brindar cuidado a estos pacientes en fase terminal, y con la pandemia nos hemos retrasado aún más...” (E8)</p> <p>“la inexperiencia en este momento de no saber cómo reaccionar no... en este momento... me quedé digamos en shock...” (E8)</p>					
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3

TABLA DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DEL ESTUDIO

Tabla 3: Categorías y subcategorías del estudio

RESUMEN DE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DERIVADAS DEL ESTUDIO		
CÓDIGOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Afectada, triste, llorar, temor, miedo, pena, asombro.	Percepción del impacto Psicosocial en estudiantes de enfermería	Experiencia en el Bienestar Psicológico
Incomunicado, callada.		Experiencia en el Bienestar Social
Distinto, incapaz.	Aprender a brindar cuidado al paciente en fase terminal.	
Inexperiencia.	Práctica de habilidades relacionales en el cuidado al paciente en fase terminal	

Guía de entrevista

“Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidado a pacientes en fase terminal”

I. Introducción:

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad César Vallejo, estamos realizando un estudio de investigación que tiene por finalidad recolectar información sobre el impacto psicológico en estudiantes de enfermería que brindan cuidado a pacientes en fase terminal, agradeciéndole de antemano su participación en esta entrevista, la cual se mantendrá en el anonimato.

II. Datos generales

1. Nombres y apellidos

.....

2. Sexo: M () F ()

3. Edad.....

III. Pregunta Norteadora

¿Cuál fue tu experiencia como estudiante brindando cuidado a pacientes en fase terminal?

ANEXO N° 7

Consentimiento informado:

Yo, _____ he sido invitado (a) a participar en la investigación titulado: "Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidados al final de la vida, Trujillo 2022", he recibido la explicación, he comprendido la información brindada por las investigadoras y he respondido las preguntas sobre el tema de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación en el estudio consistirá en responder las preguntas direccionadas a mi experiencia cuando estuve brindando cuidados a pacientes en fase terminal durante el desarrollo de mis prácticas clínicas como estudiante de enfermería, así mismo entiendo que los datos obtenidos del estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos y que mi identidad (nombre y apellido) será resguardada en forma confidencial y anónima. También declaro haber sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, convengo en participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombres y apellidos:

Firma

- Del participante _____

- Del investigador(a) que proporcionó la información



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Impacto psicosocial en estudiantes de enfermería que brindan cuidado a pacientes en fase terminal Trujillo 2022.

", cuyos autores son CHAVEZ ROMERO ANA MARCIA JAZMIN, VALVERDE PAREDES DAMARIS PIERINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ LAZARO GABY ANALI DNI: 45122569 ORCID: 0000-0003-1002-2003	Firmado electrónicamente por: GMENDEZL88 el 15- 12-2022 15:53:24

Código documento Trilce: TRI - 0457866