



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM–Estelí

Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM– Estelí.

Trabajo de seminario de graduación para optar

al grado de

Licenciatura en la Carrera de Psicología

Autores

Katherin Jassiri Casco Huete

Digna Mercedes Casco Rodríguez

Brenda Julissa Silva Toruño

Tutora

MSc. Damaris Rodríguez

Estelí, 2021



Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo:

A Dios por brindarnos la sabiduría necesaria, la cautela, esfuerzo, la paciencia y el amor a la carrera profesional que hoy estamos culminando.

A nuestros padres por brindarnos el apoyo necesario y estar siempre pendientes, de nosotros.

Agradecimientos

A Dios primeramente por darnos vida y guiarnos para llegar a la meta deseada y por guiarnos en el camino que aun como obstáculos y adversidades pudimos pasar.

A nuestros padres por todo el apoyo brindado y la confianza que depositaron, en nosotros

A nuestros docentes por toda la enseñanza que nos facilitaron en función de nuestra superación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES

*“2022 Vamos por más Victorias
Educativas”*

Estelí, 01 de marzo 2022

Por este medio hago constar que la investigación: **Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí**, presentada por las autoras: Casco Huete Katherin Jassiri, Casco Rodríguez Digna Mercedes, Silva Toruño Brenda Julissa, han incorporado las sugerencias de la comisión evaluadora y cumple satisfactoriamente con los requisitos de la asignatura **Seminario de Graduación**, para optar al título de **Licenciado en Psicología**.

Atentamente,

PhD. Damaris Rodríguez
Peralta UNAN-Managua/
FAREM-Estelí, ORCID 0000-
0001-7435-1282

Cc/Archivo



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Estelí, 6 de diciembre 2021

CONSTANCIA

Por este medio estoy manifestando que la investigación: **Proceso de Duelo en la práctica profesional en estudiantes de 5º año de medicina de FAREM – Estelí, en el segundo semestre 2021**, cumple con los requisitos académicos de la asignatura Seminario de Graduación, para optar al título de **Licenciatura en Psicología**. Las autoras de este trabajo son las estudiantes:

- Casco Rodríguez Digna Mercedes
- Casco Huete Katherin Jassiri
- Silva Toruño Brenda Julissa

El estudio fue realizado en el II semestre, en el marco de la asignatura, cumpliendo con los objetivos generales y específicos establecidos, que consta en el artículo 9 de la normativa, y que contempla un total de 60 horas permanentes y 240 horas de trabajo independiente.

Considero que este estudio será de mucha utilidad, a la comunidad estudiantil y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente,

PhD. Damaris Rodríguez Peralta
UNAN-Managua/ FAREM-Estelí,
ORCID 0000-0001-7435-1282

Cc/Archivo

Resumen

El objetivo de este estudio Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí, es proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí, se les aplicó una encuesta piloto a 24 estudiantes para poder determinar la muestra la cual esta incluye a 13 de ellos llevándose a cabo un grupo focal para identificar la percepción y la afectación que tienen los estudiantes. Este se analizó mediante instrumentos cualitativos (entrevista a expertos y guía de observación) y cuantitativos, los resultados preliminares de este estudio señalan que un 88% de los estudiantes de medicina han tenido pérdidas en sus prácticas profesionales teniendo como afectaciones el temor a la muerte, con sentimientos predominantes de culpa, ansiedad, frustración, sentimientos de superioridad.

Palabras clave: Duelo, percepción, técnicas

Summary

The objective of this study is to determine what techniques help to face a grieving process in professional practice in fifth-year medical students of the second semester 2021, FAREM- Estelí, a pilot survey was applied to 24 students in order to be able to Determine the sample which includes 13 of them, carrying out a focus group to identify the perception and the affectation that the students have. This was analyzed using qualitative instruments (interview with experts and observation guide) and quantitative, the preliminary results of this study indicate that 88% of medical students have had losses in their professional practices, affecting the fear of death. with predominant feelings of anxiety, frustration, and unresolved grief.

Keyword: Grief, perception, techniques

Índice

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Planteamiento del problema	5
3.1. Caracterización general del problema.....	5
3.2. Preguntas de investigación	6
IV. Justificación	7
V. Objetivos	8
5.1. Objetivo General	8
5.2. Objetivos Específicos	8
VI. Fundamentación teórica	9
6.1. Capítulo 1: El duelo.....	9
6.1.1. Definición de duelo	9
6.1.2. Como se identifica el duelo	10
6.1.3. Etapas del duelo.....	10
6.2 Capítulo 2: Teoría psicológica que fundamenta el proceso de duelo	15
6.3 Capítulo 3: El duelo en el ejercicio de la profesión de medicina	16
6.3.1 Afectaciones psicológicas en médicos ante el duelo.....	17
6.3.2 Situaciones que generan duelo en médicos.....	19
6.3.3 Antecedentes legales	21
VII. Hipótesis o supuesto de investigación.....	23
VIII. Operacionalización de variables y/o matriz de categorías	24
IX. Diseño metodológico	26
9.1. Tipo de investigación	26
9.2. Área del conocimiento.....	26
9.3. Área de estudio.....	26
9.4. Población y muestra / Sujetos participantes.....	28
9.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	28
9.6. Etapas de la investigación	29
9.6.1 Fase de planificación o preparatoria	29
9.6.2 Fase de ejecución del trabajo de campo.....	30
9.6.3 Fase del informe final.....	30
X. Análisis y discusión de resultados	30
10.1 Percepción que tienen los estudiantes en la práctica profesional de la carrera de medicina sobre el duelo	30

10.2 Tipo de afectación psicológica que muestran los estudiantes de quinto año de medicina ante situaciones de duelo.	36
10.3 Técnicas que ayuden para enfrentar un proceso de duelo	39
XI. Conclusiones	48
XII. Recomendaciones	49
XIII. Referencias bibliográficas	50
Anexo.....	52
ANEXO 1: Constancia de juicio de expertos	53

Índice de gráficos

Gráfico 1 sexo	30
Gráfico 2 Estado de ánimo	31
Gráfico 3 la pérdida de un paciente	31
Gráfico 4 estado emocional por la situación del paciente	32
Gráfico 5 Apego por el paciente	32
Gráfico 6 Asistencia al paciente	33
Gráfico 7 indicaciones medicas	34
Gráfico 8 Impotencia ante la condición de un paciente	34
Gráfico 9 control de la situación	35
Gráfico 10 sentimientos de culpa	36

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis guía de observación	39
Tabla 2 Entrevista Experto (Psicólogo).....	41
Tabla 3 Entrevista a Experto (psicólogo)	43
Tabla 4 Análisis a Experto (Medico).....	45

I. Introducción

El presente estudio de investigación se realizó con estudiantes de la carrera de medicina donde podemos decir que es de gran importancia, ya que estos son personales de primera línea, esta se debe a que es la única profesión que atiende y protege la salud de las personas antes de nacer y antes de morir. La carrera de medicina se ha convertido en una de las más demandadas por los estudiantes por el anhelo de brindar la mano quién lo necesite.

El duelo es un proceso al que los estudiantes de medicina se encuentran sometidos directa e indirectamente, influenciados por diversos factores personales, profesionales, académicos y que determinaran en algún punto la actitud que tomaran frente a una pérdida.

Este estudio se realizó con el objetivo de” Proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí”

Para la elaboración de este trabajo se consultó a los estudiantes como fuente principal de información. Posteriormente, se identificaron técnicas que utilizan actualmente diferentes expertos para procesos de duelo, además, para el análisis de este trabajo de investigación se tomaron en cuenta algunos documentos como tesis de la facultad libros revistas etc.

La investigación se estructura de forma tal, que dan salida a los objetivos de este estudio. Contiene diversa información, en lo cual se explica la importancia de la existencia de técnica para enfrentar procesos de duelo en la práctica profesional de los estudiantes de medicina. También se señalan los objetivos que se persiguen en la investigación, cada uno de los cuales se sustentan en el marco teórico.

El proceso metodológico se detalla el tipo de estudio, el enfoque, la población y muestra, el tipo de muestreo, los métodos utilizados, plan de análisis de resultados y plan de recolección de datos.

Al final del documento se presentan las conclusiones y recomendaciones las cuales permitirán a la Facultad tomarlas en cuenta para el proceso de mejora continua en el proceso de duelo de los estudiantes así mismo las bibliografías donde se describen todas las fuentes consultadas para corroborar la cientificidad en este trabajo de investigación.

Como se puede observar en esta investigación, contiene los suficientes elementos soportados que brindaron aportes necesarios para la realización de los análisis dando cumplimiento a los objetivos propuestos.

II. Antecedentes

Hoy en día la eficiencia en la Universidad “FAREM – Estelí” es medida por la calidad de estudiantes que egresan de la carrera de Medicina.

Para la realización de esta investigación se consultó por medio de sitios web, libros, revistas en la cual se identificaron tres tesis de investigación que se consideran los antecedentes de este estudio.

Un primer trabajo corresponde a estudiante “Karla Elizabeth Blanco Vides Y Josué Morales coronel” de Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina” con el nombre de “Actitud de los estudiantes de medicina ante el duelo” fue realizado con el objetivo de Conocer cuál es la actitud de los estudiantes de medicina ante el duelo

Obteniendo como resultado lo siguiente: A pesar de que los estudiantes de Medicina dicen saber que es el Duelo, no están en la posibilidad de vivir la emoción como una pérdida, pues la respuesta “nunca” fue la más frecuente que nos lleva a considerar tales hechos, entendiendo que el conocimiento intelectual no significa el vivenciar ciertas emociones.

En un segundo trabajo que corresponde a la autora “Moraima Guadalupe García Mantilla” de la Universidad de “Complutense De Madrid” con el nombre de “El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT)” El cual fue hecho con el objetivo describir el duelo desde un marco referencial psicoanalítico y detectar dicho fenómeno en la práctica clínica para trabajar con un modelo de psicoterapia psicoanalítica de tiempo limitado, y poder evaluar el proceso de manera clínica y sistemática con el fin de indagar cambios significativos en la elaboración del duelo.

Por lo que resulto de estudio de esta investigación que: se cumplió con el objetivo de describir el duelo desde un marco referencial psicoanalítico y detectar dicho fenómeno en la práctica clínica para trabajar con un modelo de psicoterapia psicoanalítica de tiempo limitado y evaluar el proceso de manera clínica y sistemática con el fin de detectar cambios significativos en la elaboración del duelo.

En un tercer trabajo investigado y elaborado por estudiantes “Coronado Aguirre Rodríguez, Espejel Méndez, Olasagasti González Margarita, Ruiz Sánchez María de los Ángeles” de la universidad de “Asociación Mexicana de Tanatología” con el tema de “El Duelo”. El cual

fue con el objetivo de Organizar una guía que les permita a las personas que estén viviendo un duelo el conocer y reconocer un poco sobre el proceso de duelo que se vive; así como proponerles unos ejercicios que les faciliten o muestren un panorama general para vislumbrar y buscar un primer contacto con algún especialista que los acompañe durante dicho proceso.

Por lo que resulto del estudio de esta investigación que: Cuando se rompe la relación con un ser querido, no sólo se pierde la fuente de satisfacción sino también la seguridad y las necesidades de afecto. Por ello cuando alguien se desvincula con alguien que muere, su mundo interno se ve confundido o sufre desestabilización con respecto a la relación con ese ser querido.

Las tesis descritas anteriormente tienen relación con la investigación en proceso, debido a que propone también estrategias para enfrentar un proceso de duelo.

También se relacionan con el tema de investigación ya que el objetivo principal de este es determinar el proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre FAREM Estelí, 2021

Por consiguiente, los tres trabajos de investigación tienen relación con el tema a investigar por tratarse de procesos de duelo de duelo que ayudan a mejorar la situación de la persona.

III. Planteamiento del problema

3.1. Caracterización general del problema

En la actualidad uno de los problemas que enfrentan los estudiantes de medicina de FAREM- Estelí, se ven involucrados cotidianamente a múltiples pérdidas, dentro de las que se encuentran, pérdida de familiares, amigos, parejas, pacientes asignados, tiempo, etc. que generan estrés en ellos y que pueden llegar a complicar la evolución de un posible duelo, o bien un episodio depresivo.

Es importante considerar que la etapa de formación universitaria implica por sí misma un periodo de crisis, un cambio de la adolescencia a la adultez, y que las actitudes del estudiante cambiarán o se definirán al final de este periodo. Esto se debe al poco conocimiento de los estudiantes sobre procesos terapéuticos brindados por los profesionales que son aptos para llevar un proceso de duelo.

Por otro lado, cada vez es más frecuente que el estudiante no comunique a la gente de su entorno por el mal momento que este pasa, acudir al psicólogo sigue siendo un tabú, rodeado de estigmas que hacen que no se acabe de normalizar el bienestar emocional ni la salud mental (Rull, 2019).

Además, una de las limitantes es que muchas de las personas que estudian medicina desvirtúan la parte psicológica ante un proceso de duelo y no se completa o no se lleva a cabo un proceso de sanación. Podemos incluir también, que los estudiantes por falta de seguridad de ellos mismos, no hacen uso de la clínica psicosocial para manifestar las emociones y sentimientos de la pérdida de un paciente en el transcurso de su formación profesional como médicos.

3.2. Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Qué técnicas ayudan a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí?

Preguntas específicas

1. ¿Qué percepción se tiene sobre el duelo?
2. ¿Qué afectaciones Psicológicas muestran los estudiantes de medicina ante el duelo?
3. ¿Qué técnicas se pueden utilizar para enfrentar el duelo?

IV. Justificación

El duelo es un proceso al que los estudiantes de medicina se encuentran sometidos directa e indirectamente, influenciados por diversos factores personales, profesionales, académicos y que determinaran en algún punto la actitud que tomaran frente a una pérdida.

No toda pérdida entraña, un duelo; para ello es preciso que la persona objeto de la pérdida tenga importancia y significado para el o los que le pierden, y que unos y otros tengan lazos de unión estrechos. La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye.

El presente trabajo se ha hecho con el objetivo de proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí

Con el análisis de este trabajo se dejarán aspectos positivos para la Universidad FAREM – Estelí, aportando con algunas técnicas para mejorar en el proceso de duelo en los estudiantes de quinto año de Medicina.

Por esta razón nuestras técnicas están enfocadas a dichos estudiantes ya que ellos en situaciones riesgos, en este caso de duelo, son de primera línea y deberían pasar por un proceso de sanación y control de emociones.

Una vez que se pongan en práctica las técnicas, éstas ayudarán a resolver aspectos como: Reconocimiento de emociones, el poder tener el control de sí mismo poder brindar una mejor atención a las personas, saber ubicarse en tiempo y espacio, tener una mejor empatía y saber cómo afrontar un posible duelo.

Nuestra investigación brindará a la Universidad la oportunidad de fijar objetivos más significativos, sobre aspectos específicos del conocimiento sobre el duelo, la conducta, actitudes, técnicas, y destrezas involucradas directamente en el rol de futuros profesionales.

Es por ello, que se debe reconocer la importancia de aplicar técnicas, ya que estas contribuirán a la Universidad y a los estudiantes de la carrera ciencias de la salud, el buen proceso y desarrollo personal como parte fundamental para el logro de las metas de los estudiantes y la Universidad.

V. Objetivos

5.1. Objetivo General

Proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM-Estelí

5.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar la percepción que tienen los estudiantes de la carrera de medicina sobre el duelo
- 2) Caracterizar qué tipo de afectación Psicológica muestran los estudiantes de medicina ante situaciones de duelo
- 3) Proponer técnicas que ayuden para enfrentar un proceso de duelo

VI. Fundamentación teórica

La psicología en la actualidad se define como la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. El objeto de estudio es proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí, para la psicología es el comportamiento del individuo desde el punto de vista individual y grupal, en otras palabras, la interacción que se forma entre los organismos individuales con su medio ambiente y con otros organismos. Esta investigación se fundamenta de tres capítulos siendo el eje central el duelo.

6.1. Capítulo 1: El duelo

6.1.1. Definición de duelo

Para Garcia Hernandez, es el proceso de duelo confluyen aspectos propios del individuo, de la sociedad y la cultura en que se vive, pudiendo incluso afectar a la salud de quien lo experimenta. De modo que el constructo “duelo” es subjetivo, multidimensional y complejo, y su definición no ha sido ajena a ello, habiendo sido modificada a lo largo de los últimos cincuenta años y siendo considerado en la actualidad como un proceso y no como un estado y hasta muy recientemente había sido visto, por los teóricos, como configurado por etapas, fases o tareas

El constructo duelo es multidimensional e incluye normas o estándares, expectativas, posición en la sociedad, ideologías religiosas o estéticas, posicionamiento ante el mundo, etc., y permite aludir a dimensiones positivas y negativas del mismo, aunque quienes lo viven se centran fundamentalmente en la ausencia del ser querido. Por ello, en las definiciones de duelo son destacables los aspectos que reconocen en él su factor subjetivo, puesto que lo que interesa es la percepción individual, familiar o social, ya sea ocasionado o no por condiciones objetivas, pérdida de un hijo o familiar, etc., o razones subjetivas como pérdidas de origen simbólico. (García-Hernández, 2016)

6.1.2. Como se identifica el duelo

En la construcción de esa nueva vida sin la persona que nos ha dejado, durante su elaboración, reconoceremos el duelo en la persona debido a una serie de sentimientos y síntomas específicos.

En el proceso de un duelo normal aparecen manifestaciones de sentimientos, como la tristeza, la angustia, la sensación de apatía, la rabia, la culpa, el abatimiento, la sensación de injusticia y las alteraciones del sueño, el apetito la libido, y también manifestaciones físicas, como palpitaciones, sudoración, cefaleas...

La aparición de estos u otros síntomas no es automática ni imprescindible, ya que cada doliente experimenta su propia sintomatología.

La aparición de estos fenómenos responde a un mecanismo de adaptación hacia esa nueva vida, ese escenario que dibuja la marcha de la persona querida y que ha cambiado para siempre nuestro futuro (Soler, 2012).

Sin embargo, en algunas ocasiones, este mecanismo falla y el duelo no se realiza con normalidad. Puede que el doliente no pueda manejar de forma adecuada la intensidad y la duración de estos síntomas, o que las dificultades añadidas durante el camino frenen el proceso natural y lo hagan todavía más duro. Es entonces cuando podemos hablar de un proceso complicado del duelo. En estos casos, sin duda alguna, es más necesaria que nunca la ayuda de un profesional (Soler, 2012).

6.1.3. Etapas del duelo

Según Kübler-Ross E. , (2016) Las etapas han evolucionado desde el momento en que fueron introducidas y han sido muy malinterpretadas en las tres últimas décadas. Nunca se concibieron para ayudar a introducir las emociones turbias en pulcros paquetes. Son reacciones a la pérdida que muchas personas tienen, pero no hay una reacción a la pérdida típica, ni tampoco existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida.

Las cinco etapas negación, ira, negociación, depresión y aceptación— forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito. Esperamos que

con estas etapas puedas conocer el terreno del duelo, lo cual te preparará mejor para vivir y afrontar las pérdidas.

Negación

La negación en el duelo se ha malinterpretado con los años. Cuando la etapa de la negación se introdujo por primera vez en *Sobre la muerte y los moribundos*, se centraba en la persona que estaba agonizando. La negación puede parecer incredulidad, la persona puede seguir viviendo y negar de hecho la existencia de una enfermedad terminal. Para alguien que ha perdido a un ser querido, no obstante, la negación es más simbólica que literal. Esto no significa que uno no sepa que la persona querida ha muerto.

Significa simplemente, no puede llegar a entender que la persona no va a volver a cruzar esa puerta nunca más. Cuando estamos en la etapa de la negación, al principio podemos quedarnos paralizados o refugiarnos en la insensibilidad. La negación no es aún la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien pueda decir: «No puedo creer que esté muerto». La persona lo está diciendo, de hecho, porque, al principio, la realidad es excesiva para su psique.

Esta primera etapa del duelo nos ayuda a sobrevivir a la pérdida. En ella, el mundo se torna absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido. Estamos conmocionados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante, si podemos seguir adelante, por qué deberíamos seguir adelante. Intentamos hallar una forma de ir pasando los días sin más. La negación y la conmoción nos ayudan a afrontar la situación y a sobrevivir. La negación nos ayuda a dosificar el dolor de la pérdida. Hay alivio en ella. Es la forma que tiene la naturaleza de dejar entrar únicamente lo que somos capaces de soportar. Estos sentimientos son importantes:

Son los mecanismos de protección de la psique. Dejar entrar de golpe todos los sentimientos asociados a la pérdida sería algo emocionalmente abrumador. No podemos creer lo que ha sucedido porque, de hecho, somos incapaces de hacerlo. Creerlo del todo en esta etapa sería excesivo. La negación a menudo se concreta en un cuestionamiento de nuestra realidad. ¿Es

cierto? ¿Ha pasado realmente? ¿Es verdad que ya no está? Es similar a no poderse quitarse a alguien de la cabeza.

La cuestión no es olvidarla, sino aprender a vivir con la pérdida. Las personas a menudo se descubren contando la historia de su pérdida una y otra vez, lo cual es una de las formas en que nuestra mente afronta los traumas. Es una manera de negar el dolor mientras intentamos aceptar la realidad de la pérdida. Cuando la negación remite, va siendo poco a poco sustituida por la realidad de la pérdida (Kübler-Ross E. , 2016).

Ira

Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él. La ira no tiene por qué ser lógica ni válida. Podemos estar enfadados por no haber visto que esto iba a pasar y, cuando lo vemos, porque no se pueda hacer nada para evitarlo. Podemos estar enfadados con los médicos por su incapacidad para salvar a alguien tan importante para nosotros.

Puede enojarnos que le haya podido pasar algo malo a alguien que tanto significa para nosotros. También puede enfadarnos que la persona nos haya abandonado y no haya pasado más tiempo con nosotros. Objetivamente, sabemos que ella no quería morir. Pero, emocionalmente, lo único que sabemos es que ha muerto. Esto no tenía que suceder, o al menos no ahora.

Es importante recordar que la ira sólo aflora cuando nos sentimos lo bastante seguros como para saber que probablemente sobreviviremos, pase lo que pase. Al principio, el hecho de haber sobrevivido a la pérdida nos resulta sorprendente. Luego afloran más sentimientos y la ira suele situarse la primera de la cola conforme nos van invadiendo también la tristeza, el pánico, el dolor y la soledad, con más intensidad que nunca. Estos sentimientos a menudo desconciertan a nuestros seres queridos y amigos, porque afloran justo cuando comenzábamos a funcionar otra vez a un nivel básico (Kübler-Ross E. , 2016).

La negociación

La negociación a menudo va acompañada de culpa. Los «ojalas» nos inducen a criticarnos y a cuestionar lo que «creemos» que podríamos haber hecho de otra forma. Es posible que

incluso pactemos con el dolor. Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida. Nos quedamos anclados en el pasado, intentando pactar la forma de librarnos del dolor.

En otros casos, la negociación puede permitir a la mente pasar de un estado de pérdida a otro. Puede ser una estación intermedia que procura a nuestra psique el tiempo que necesita para adaptarse. La negociación puede llenar las lagunas que generalmente dominan nuestras emociones fuertes, lo cual a menudo mantiene el sufrimiento a raya. Nos permite creer que podemos restaurar el orden en el caos que nos rodea. La negociación cambia con el tiempo.

Podemos comenzar pactando sobre el duelo. Para que la persona querida se salve. Más adelante, podemos incluso pactar para morir en su lugar. Cuando aceptamos que se va a morir, podemos pactar para que su muerte sea indolora. Cuando ha muerto, la negociación a menudo se desplaza del pasado al futuro. Podemos pactar para volver a verla en el cielo. Podemos pedir una tregua para que no haya más enfermedades en nuestra familia, o que ninguna tragedia más visite a nuestros seres queridos. Una madre que pierde a un hijo puede pactar para que sus otros hijos sigan (Kübler-Ross E. , 2016).

Depresión

Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente. Aparece la sensación de vacío, y el duelo entra en nuestra vida a un nivel más profundo, mucho más de lo que nos hubiéramos imaginado. Nos parece que esta etapa depresiva va a durar para siempre. Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. Nos apeamos del tren de la vida, permanecemos entre una niebla de intensa tristeza y nos preguntamos si tiene sentido seguir adelante solos.

¿Por qué tengo que seguir adelante? Se hace de día, pero a ti no te importa. Una voz en tu interior te dice que ha llegado la hora de levantarse, pero no te apetece hacerlo. Quizá no tengas una razón concreta. La vida parece no tener sentido. Salir de la cama puede suponer el mismo esfuerzo que escalar una montaña. Te sientes pesado y la acción de ponerse en pie requiere un esfuerzo del que tú careces.

Cuando estamos en período de duelo, es posible que la gente se plantee preguntas sobre nosotros, y nosotros sobre nosotros mismos.

A pesar de ser normal, el profundo y oscuro sentimiento de depresión que acompaña al duelo, suele ser visto en nuestra sociedad como algo que conviene evitar. Por supuesto, una depresión clínica que no se trate puede conducir a un empeoramiento de nuestro estado mental, pero en el duelo, la depresión es un recurso de la naturaleza para protegernos. Bloquea el sistema nervioso para que podamos adaptarnos a algo que sentimos que no podremos superar.

Como el duelo es un proceso de curación, la depresión es uno de los muchos pasos necesarios que hay que superar para conseguirla. Cuando somos conscientes de que nos encontramos en una depresión o muchos amigos nos dicen que nos ven deprimidos, es posible que nuestra primera respuesta sea resistirnos y buscar una salida. Buscar una salida a la depresión es como entrar en el ojo de un huracán y dar vueltas dentro, temiendo que no exista una manera de salir de él (Kübler-Ross E. , 2016).

Aceptación

La aceptación suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado. No es eso. La mayoría de la gente no se siente bien o de acuerdo con la pérdida de un ser querido. En esta etapa, se acepta la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente. Nunca nos gustará esta realidad ni estaremos de acuerdo con ella, pero, al final, la aceptamos. Aprendemos a vivir con ella. Es la nueva norma con la que debemos aprender a vivir. Ahora es cuando nuestra readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza, a pesar de que, a menudo, vemos y sentimos la curación como algo inalcanzable.

La curación se refleja en las acciones de recordar, recomponerse y reorganizarse. Es posible que dejemos de estar enfadados con Dios; es posible que lleguemos a ser conscientes de las razones objetivas de nuestra pérdida, aunque nunca lleguemos a entenderlas. Los supervivientes empezamos a darnos cuenta, con gran pena, de que le había llegado la hora a nuestro ser querido. Por supuesto que era demasiado pronto para nosotros, y es probable que también lo fuera para él.

Quizá era muy mayor ya o sufría grandes dolores o una enfermedad grave la obtención de la aceptación puede ser sólo tener más días buenos que malos. A medida que volvemos a empezar a vivir y disfrutar de la vida, muchas veces pensamos que, al hacerlo, estamos traicionando a nuestro ser querido. Nunca podremos reemplazar lo que se ha perdido, pero podemos establecer nuevos contactos, nuevas relaciones importantes, nuevas interdependencias. En lugar de negar nuestros sentimientos, escuchemos nuestras necesidades; nos movemos, cambiamos, crecemos, evolucionamos. Podemos empezar a acercarnos a otros y formar parte de su vida. Invertimos en nuestras amistades y en nuestra relación con nosotros mismos.

Empezamos a vivir de nuevo, pero no podremos hacerlo hasta que no le hayamos dedicado el tiempo correspondiente al duelo (García-Hernández, 2016).

6.2 Capítulo 2: Teoría psicológica que fundamenta el proceso de duelo

Teoría psicoanalítica Sigmund Freud en su trabajo plantea que el duelo es la reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea o un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto. Para Freud en el duelo se busca trabajar el desapego de las marcas distintivas en virtud de las cuales el objeto, persona u idea perdida y que estaba integrado a la subjetividad. Por lo demás, nos dice Freud, esos rasgos conferidos al objeto de amor son privilegios narcisistas.

Una vez que este trabajo largo y difícil se concluye, el objeto puede ser sustituido, la movilidad completa de la libido es recuperada y el yo se muestra de nuevo libre y desinhibido. Freud elabora una teoría del duelo en su texto "Duelo y Melancolía"³ de 1917. Concibe el duelo como algo habitual que hay que dejarlo expresar sin perturbarlo.

El sujeto en duelo presenta una serie de síntomas: pérdida del interés por el mundo exterior en todo lo que no recuerde al muerto, pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor en reemplazo, se diría, del llorado, extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. Fácilmente se comprende que esta inhibición y menoscabo del yo expresan una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses.

Ahora bien, si estos síntomas persisten en el tiempo Freud nos dice que la vida misma consiste en un conjunto de pérdidas, y para él la palabra "pérdida" es sinónimo de castración. Por consiguiente, este camino que va desde la vida hacia su desarrollo y finalmente hacia la muerte, está jalonado por continuas pérdidas, frente a las cuales el aparato mental está generalmente preparado, obviamente, para algunas más que para otras (Freud, 1917 [1915]).

En consecuencia, Freud expresa que en el vínculo con un objeto este ha sido investido, es decir, ha sido cargado libidinalmente por el sujeto. En otras palabras, el interés de vivir ha sido puesto en el objeto, sobre el cual se proyecta total o casi totalmente el narcisismo propio, al punto tal que el sujeto ha quedado vacío de libido, y es el objeto el que absorbe casi toda la libido del sujeto.

Por consiguiente, cuando este objeto se pierde, es decir, se pierde el amor, el trabajo, la patria, etc., objetos que son significativos para el sujeto, él pierde su libido, llora la pérdida de su libido. Es por esta razón que Freud identifica en el duelo la presencia de grandes desviaciones respecto de la conducta normal: tristeza, dolor, desinterés por el mundo externo solo le interesa aquello del mundo externo que se refiere al objeto; también señala dos inhibiciones:

- La inhibición de la capacidad de trabajar (crear, producir)
- La inhibición de la capacidad de amar. Entonces, duelo no solo es tristeza y dolor, sino también supone inhibiciones del yo.

6.3 Capítulo 3: El duelo en el ejercicio de la profesión de medicina

Al profundizar en el fenómeno del duelo de médicos ante la muerte del paciente, en la búsqueda de la esencia y la estructura de los significados desde la perspectiva de ellos, aparecen dos categorías:

- 1) Vivencia anticipada de la propia muerte.
- 2) Impotencia ante la muerte del paciente. La categoría central identificada es el temor a la muerte.

Los médicos y enfermeras suelen verbalizar sus sentimientos, aun presentes, de impotencia, angustia, frustración, fracaso, culpa, amenaza, tristeza, el espejo de la propia muerte, entre otros (Mansilla, 2016).

La experiencia del duelo propio nos hace difícil ser o sentirnos útiles con la persona que lo experimenta, el profesional de la salud puede sentir frustración y enfado, de igual manera puede sentirse tan incómodo siendo testigo del dolor de la otra persona, que este malestar lo lleve a establecer una relación breve y superficial con el paciente.

Esto exige el desarrollo de estrategias para que los miembros del equipo de salud compartan experiencias, sentimientos, temores, fantasías y reacciones vitales vivenciadas en el acompañamiento terapéutico al enfermo y a los familiares durante el morir y la muerte y se apoyen mutuamente en el manejo de sus propios miedos y angustias con relación a la muerte y el duelo.

Para miembros del equipo de salud, no se trata solamente de identificar las causas y explicar la situación de enfermedad o el porqué de la muerte, sino de tener una visión más amplia de lo complejo del ser humano y sus circunstancias, que les permita comprenderse y comprender lo que está ocurriendo y así poder apoyar las decisiones, expresas o no, de la persona con respecto a su salud y a la preparación para la muerte (proceso de duelo).

En el actuar profesional de ese ser humano cuidador es necesario que sepa comprender las diferentes dimensiones de las personas; los valores, necesidades, roles, sentimientos, motivaciones y mecanismos de defensa, que no son ámbitos meramente físicos, biológicos o corporales, psicológicos; sino que contemplan lo espiritual, lo social, lo afectivo y lo intelectual. Es necesario que el equipo salud asuma la muerte como un fenómeno natural, universal e inevitable, puesto que, si no lo hace, no tendrán los elementos suficientes para ayudar en el proceso de duelo saludable a pacientes y familiares y mucho menos para ayudarse a sí mismo (Mansilla, 2016).

6.3.1 Afectaciones psicológicas en médicos ante el duelo

Los profesionales de la salud son quienes más directamente vivirán esta situación por dos motivos: el primero, es que la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propio

final y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de la vida y, en segundo lugar, porque son los que más horas pasan junto al enfermo. Esta proximidad en cuanto al espacio y al tiempo que permanecen los enfermeros con el paciente conlleva a reacciones emocionales que, de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, termina en manifestaciones de ansiedad o estrés. Pero, por otro lado, si a este padecimiento se añade la tensión que conlleva la presión laboral, se puede llegar a una situación de agotamiento emocional, produciéndose un distanciamiento con el enfermo o una identificación con sus propios problemas.

Situaciones como el final de la vida y cambios continuos tanto a nivel personal como profesional, suponen un reto de adaptación continua y pueden incidir en el síndrome de “estar quemado”: presión laboral excesiva; gran responsabilidad en la toma de decisiones; continuo contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte; poca o ninguna formación para el manejo de los aspectos emocionales de la persona que sufre y muere. Otro aspecto a destacar, es la relación entre los miembros del equipo, es decir el soporte interno, la posibilidad de realizar la catarsis emocional y sentirse apoyado por el equipo (Daniela, Miriam, & Lourdes, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el equipo interdisciplinario de salud solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés.

En este mismo orden de ideas, Barrantes plantea que la labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdidas significativas, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal), por un camino lento, largo y extremadamente doloroso que implica deshacer poco a poco el vínculo, la relación con ese ser amado que ya no está y guardar en el mundo interno su imagen, su recuerdo y/o el recuerdo de sus experiencias de vida..

Lamentablemente, en nuestro medio, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a

ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales. Este trabajo intenta explorar los sentimientos de duelo de profesionales de la salud ante el morir y la muerte de pacientes, a través del pensamiento introspectivo y vivencial que los lleve a compartir sus experiencias existenciales (CARMONA BERRIOS & BRACHO DE LOPEZ , 2008).

6.3.2 Situaciones que generan duelo en médicos

Según Vega & González, (2019) Tras el fallecimiento de los pacientes, los profesionales y técnicos enfrentan situaciones complejas que los llevan a sentirse emocionalmente comprometidos, vivenciando un duelo profesional. Sin embargo, el apoyo frente a esta situación lo perciben como bajo, generando la necesidad de visualizar esta temática y poder expresar su pesar en instancias protegidas. A pesar de lo anterior, estas vivencias traen consigo aprendizajes que les permite dar sentido a su labor profesional.

Es importante destacar que cuando las personas pasan por una experiencia de duelo, la manera en que lo afronten o vivan el proceso, también depende de su personalidad, de experiencias previas, en lo que respecta al cómo han enfrentado o resultado, e incluso no resuelto pérdidas anteriores, cuál es la manera en que se relacionan con los demás y cuál era su relación con el fallecido.

Hay autores que hablan incluso de que este tipo de perdidas tienen que ver con procesos adaptativos, y de alguna manera en el duelo la persona se ve obligada a adaptarse a continuar viviendo sin ese ser querido y lo ideal es que aprenda a vivir sin él, aunque de lado humanista estamos de acuerdo en que es necesario que pase por un proceso de duelo “normal”, para poder integrar esa experiencia y continuar con su vida sin esa persona tan importante que ha muerto (coronado Aguirre & Espegel, 2015).

Reacciones en el cuerpo.

- **Vacío en el estómago:** Estremecimientos o estrechamiento del esófago; se puede sentir como coloquialmente se dice “un hoyo en el estómago”, generalmente va acompañado de gases o se pueden sentir como calambres en dicha área.

- **Opresión en el pecho:** El síntoma más común es el dolor en el pecho, que se puede sentir como dolor opresivo, presión fuerte o dolor constrictivo; el dolor se puede irradiar al brazo, el hombro, la mandíbula o la espalda; que a menudo ocurre con respiración rápida.
- **Opresión en la garganta:** El estrés o la ansiedad que vivimos ante la muerte de un ser querido puede provocar que algunas personas sientan opresión en la garganta o como si algo estuviera atorado allí; esto en ocasiones puede complicar el proceso de la deglución ya que los músculos de la boca, la garganta y el esófago trabajan juntos y funcionan en un delicado equilibrio para lograr ingerir los alimentos. Otro síntoma que también se puede presentar es tos sin motivo aparente.
- **Hipersensibilidad al ruido:** Como su nombre lo indica es tener mucha sensibilidad a algún sonido inclusive aún y cuando los demás comenten que es normal o que fue muy bajo; estos sonidos pueden llegar a lastimar a las personas ya que pueden ser penetrantes. Algunos pueden estar más relacionados con sonidos que les recuerdan experiencias dolorosas antiguas o relacionadas con el actual fallecimiento; otro factor importante es que la persona se encuentre muy débil por el mismo proceso y puede que no esté tan fuerte, pero para esa persona le puede causar una molestia real.
- **Sensación de ahogo, de falta de aliento:** La dificultad para respirar puede involucrar: Respiración difícil, respiración incómoda, sentirse como si no estuviera recibiendo suficiente aire; no existe una definición estándar para la dificultad respiratoria y puede tener muchas causas diferentes; incluso puede producirse como una tos persistente y tener la sensación de falta de aire. Hay que vigilar que este síntoma no haya acompañado de fuerte dolor en el pecho y adormecimiento del brazo izquierdo.
- **Debilidad muscular:** La debilidad puede ser generalizada o sólo en una zona del cuerpo usted se puede sentir débil, pero no tener una pérdida real de fuerza y es

importante tener cuidado si la debilidad es súbita en estos casos es mejor ir a un chequeo médico.

- **Falta de energía:** La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, o a la falta de sueño que se viven después de la muerte de ser querido. La fatiga es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. Cuando la fatiga no se alivia con el hecho de dormir bien, nutrirse bien o tener un ambiente de bajo estrés debe ser evaluado por un médico.
- **Boca seca:** Boca seca es la sensación de que no hay suficiente saliva en su boca, las personas sienten la boca seca en algún momento, sobre todo si están nerviosas, enojadas o estresadas. Otros síntomas de la boca seca incluyen: Sensación pegajosa y seca en la boca, problemas para masticar, tragar, degustar o hablar, sensación de ardor en la boca, sensación de sequedad en la garganta, labios resecaos, lengua seca y áspera.

6.3.3 Antecedentes legales

El bien o el bienestar

La obligación del médico en el ejercicio de su noble y delicada misión es buscar siempre y por todos los medios a su disposición el *bien* de su paciente, el mayor *bien* posible dentro de las limitaciones que plantee la condición clínico-patológica de este y las propias, aunque cambiantes, de la medicina como actividad humana y las del médico mismo como persona. Infortunadamente, se proclama en medios académicos, con más frecuencia de lo deseado, que la actividad médica tiene como finalidad el bienestar de quienes la requieren.

Más aún, con el propósito de procurar bienestar a los pacientes, se promueven procedimientos reñidos francamente con la ética médica personalista, los cuales lesionan gravemente el respeto a la dignidad intrínseca del ser humano que exige en grado sumo dicha ética: conservar la vida humana desde la fecundación hasta la muerte, sin que sea lícito optar por ninguna intervención para poner fin a la vida, es decir, la ortotanasia.

Juramento (*Hókos*)

*"No daré a nadie, aunque me lo pida,
ningún fármaco letal, ni haré
semejante sugerencia. Igualmente
tampoco proporcionaré a mujer
algún pesario abortivo. En
pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.
A cualquier casa que entrare acudiré
para asistencia del enfermo, fuera
de todo agravio intencionado o corrupción, en
especial de prácticas
sexuales con las personas, ya sean
hombres o mujeres, esclavos o libres".*

En este milenario documento del siglo V a. C. se resume y se perpetúa el verdadero sentido del "ser médico" y de su honesta misión: hacer *el bien* a quien requiere su atención profesional y enseñar a otros a realizarlo para provecho del ser humano, cualquiera sea su edad, sexo, raza, credo religioso y político como expresión del sumo respeto por su dignidad intrínseca y por su existencia.

El estudiante de medicina, durante su formación, debe aprender que la ejecución cuidadosa y disciplinada de la historia clínica es un instrumento invaluable para ejercer el arte de preguntar sin incomodar; la destreza de examinar sin avergonzar; la sapiencia de informar sin confundir; la habilidad de orientar acompañando y la sabiduría que reconoce el conocimiento inacabado y a un ser humano en acción. Este es el mensaje que debe transmitirle el profesor.

VII. Hipótesis o supuesto de investigación

El proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de medicina se podría enfrentar siempre que se apliquen técnicas que contribuyan al bienestar emocional y físico en pro de la salud mental

VIII. Operacionalización de variables y/o matriz de categorías

Temática

Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí.

Objetivo General

Proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM- Estelí

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Categorías	Definición conceptual	Subcategoría	Técnicas/ Instrumentos	Fuente de información	Procedimiento de análisis
¿Qué percepción tiene sobre el duelo?	Identificar la percepción que tienen los estudiantes de la carrera de medicina sobre el duelo	Percepción del duelo	Las emociones y sentimientos que se enfrentan las participantes ante una pérdida significativa generalmente son de tristeza, enojo, decepción y resentimiento. (Trujillo Cornejo, & Luna Reyes, 2020)	Percepción Sentimientos Emociones	Grupo focal Encuesta	Estudiantes de quinto año de la carrera de medicina.	Memoria del grupo focal Transcripción fiel de encuesta

¿Qué tipo de afectaciones Psicológicas muestran los estudiantes de medicina ante el duelo?	Caracterizar qué tipo de afectación Psicológica muestran los estudiantes de medicina ante situaciones de duelo.	afectación Psicológica	la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones del funcionamiento integral previo	Aislamiento Cambios emocionales Ansiedad Frustración Insomnio Cambios alimenticios Mal humor Miedo	Grupo focal Observación	Estudiantes de quinto año de la carrera de medicina	Análisis de contenido temático
¿Qué técnicas conllevan a enfrentar un proceso de duelo?	Proponer técnicas que ayuden para enfrentar un proceso de duelo	estrategias para enfrentar el duelo	El proceso de duelo confluyen aspectos propios del individuo, de la sociedad y la cultura en que vive, pudiendo incluso afectar a la salud de quien lo experimenta	Individuales Colectivas	Grupo focal Observación Entrevista a expertos	Estudiantes de quinto año de la carrera de medicina.	Memoria fiel del grupo focal Validación e interpretación de entrevista dirigida a expertos

IX. Diseño metodológico

El tema de estudio surge como una necesidad para lograr determinar el proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina como parte fundamental del que hacer de la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM - Estelí. Luego de definir la temática es necesario plantear algunos aspectos de carácter metodológico que son elementos claves para llevar a cabo esta investigación.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados, en esta fase de la investigación se deben definir las técnicas y procedimientos racionales y sistemáticos a utilizar para la recolección, análisis y presentación de los datos, con la finalidad de aportar a la mejora continua de los estudiantes de la Universidad.

9.1. Tipo de investigación

Por su alcance y nivel de profundidad, según nuestra investigación es mixta con mayor inclinación a la parte cualitativa, ya que se exploraron con la percepción de un fenómeno, en un tiempo y lugar determinado.

Nuestra investigación es de tipo exploratorios ya que se efectúan normalmente, cuando el objetivo es analizar un tema o un problema de investigación poco estudiado. Es decir, cuando la revisión de literatura revelo que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio (Sampieri, 2011).

9.2. Área del conocimiento

Nuestro trabajo pertenece a la línea 2 Salud pública y sub línea salud mental discapacidad e inclusión.

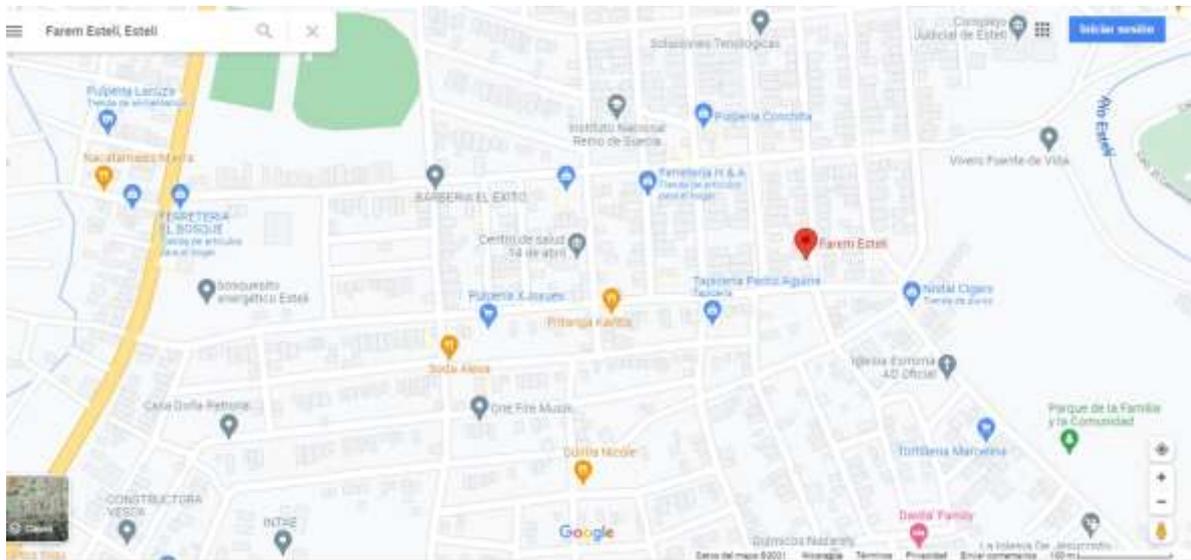
9.3. Área de estudio

El área de estudio, es en el recinto universitario “Leonel Rugama, fundada el 4 de noviembre de 1979, como una extensión de la Universidad Nacional Autónoma de León, con el año de Estudios Generales, Posteriormente, en 1981 pasa a ser una extensión de la UNAN-Managua, como parte de la Escuela de Ciencias de la Educación, formando Licenciados en Ciencias de la Educación con mención en Matemáticas, Biología, español y Ciencias Sociales. A partir de 1990 se amplía la oferta académica con carreras a nivel de Técnico Superior en Computación, Administración de Empresas, Contaduría Pública y Finanzas, Ecología y Recursos Naturales; y

Licenciatura en Psicología, Preescolar, Derecho, Ciencias Ambientales y Administración Educativa.

La investigación se sitúa en el departamento de ciencias de la salud de FAREM-Estelí con alumnos de quinto año de medicina la cual pertenecen a la población correspondiente del presente proceso investigativo, localizada en el barrio el rosario de la ciudad de Estelí

❖ Área geográfica



Contiguo a la subestación de ENEL, Estelí 31000



UNAN-FAREM Estelí (Recinto universitario Leonel Rugama)

9.4. Población y muestra / Sujetos participantes

Como población de estudio para esta investigación se tomaron en cuenta los estudiantes de quinto año de la carrera de medicina de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-Estelí, con un total de 24 estudiantes.

Para definir la muestra se ha utilizado el muestreo probabilístico ya que se hizo un estudio exploratorio a través de una encuesta piloto, resultando como muestra un total 13 estudiantes.

9.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos

A continuación, se describen los instrumentos de medición seleccionados previamente para para obtener los resultados de acuerdo con los objetivos planteados, se utilizó el grupo focal, guía observación, encuesta y entrevista.

Para hacer uso de los instrumentos de medición se realizó una validación de expertos, en este caso todos los instrumentos se dieron a validar para esto se tomó a un profesional de la salud en la ciudad de Estelí.

Para la obtención y posterior análisis de los datos se utilizaron diversas técnicas o instrumentos para la recolección de la información lo cual se incluyen dentro de los métodos teóricos

Encuesta: se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las cual proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos.

La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido (Malhotra, 2011)

Grupo Focal: La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger¹ lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información.

Para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes,

experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”

La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios. (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

Guía de observación: Se conoce como guía a aquello que dirige o encamina. El término, de acuerdo al contexto, puede utilizarse de diversas maneras: una guía es un tratado que indica preceptos para dirigir cosas; una lista impresa de datos sobre una materia específica; por lo tanto, es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos (Pérez Porto & Merino, 2012).

Entrevista: La entrevista de investigación es uno de los métodos de recopilación de datos informativos. Este método permite recoger y analizar varios elementos: la opinión, la actitud, los sentimientos, las representaciones de la persona entrevistada. A diferencia de la encuesta, la entrevista establece una relación especial entre el investigador y la persona entrevistada. Se usa para probar hipótesis y para sacar a la luz otras nuevas.

9.6. Etapas de la investigación

Se realizó en base a tres fases de las cuales se describen en los siguientes apartados:

9.6.1 Fase de planificación o preparatoria

- En esta fase se escogió el tema de investigación además de recoger los conceptos generales que identifiquen el estudio. La identificación del problema y planeamiento de investigación: se definió y describió la problemática a abordar, además de la formulación de las preguntas que nos planteamos como investigadoras para concretar la problemática sobre el tema y de donde emergen los objetivos, y las variables a investigar.

9.6.2 Fase de ejecución del trabajo de campo

- En esta etapa se procedió a la validación de los instrumentos realizados posteriormente se aplicaron de acuerdo a lo ya planteado. Luego se llegó a la transcripción de información ya que esta consiste en describir los datos obtenidos de los sujetos a investigar, sin agregar o hacer juicio sobre lo expresado.

9.6.3 Fase del informe final

En esta fase se realizó la elaboración y entrega del informe final la cual se analizó mediante el programa de Excel en estadística descriptiva la información obtenida, se procesaron gráficos, se tabularon, para obtener las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

X. Análisis y discusión de resultados

A continuación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados con base a los objetivos planteados:

10.1 Percepción que tienen los estudiantes en la práctica profesional de la carrera de medicina sobre el duelo

Se estudiaron 24 estudiantes mediante una encuesta donde se pretendía identificar el tipo de percepción que tienen los estudiantes en la práctica profesional en la carrera de medicina sobre el duelo mediante una encuesta la cual se obtuvo que:

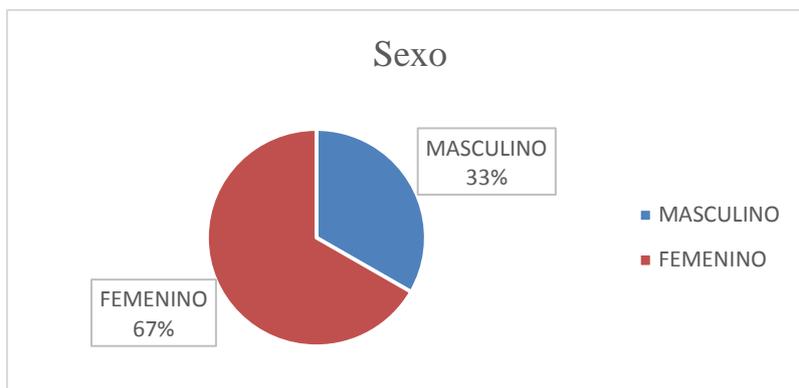


Gráfico 1 sexo

En el gráfico 1 podemos ver el sexo de los estudiantes que participaron en el estudio encontrando que los estudiantes de sexo femenino son el 67% y el sexo masculino son el 33%.

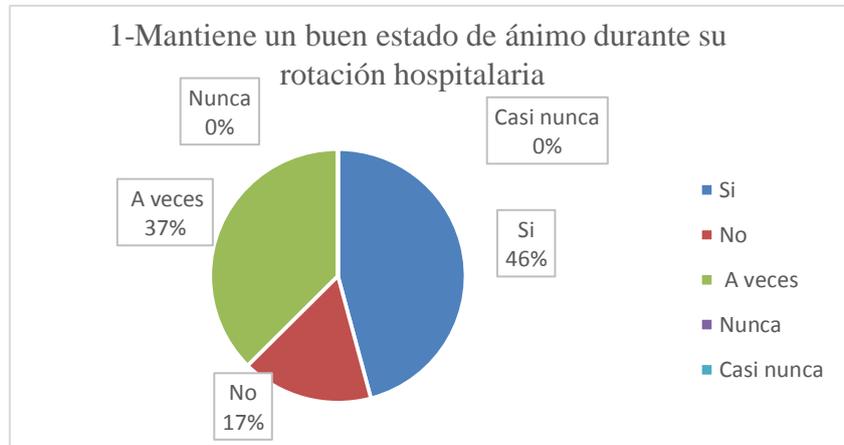


Gráfico 2 Estado de ánimo

En el gráfico número dos se presenta la primera pregunta del estudio donde se destaca que un 46% de los participantes dijeron que sí, y el 37% nos dice que la mayoría de estudiantes a veces mantiene el estado de ánimo durante su rotación hospitalaria. Lo que coincide con (Coria, 2006) quien nos dice que la rotación de servicios genera en el ser humano cambios relacionados como trabajar con nuevos grupos de personas en los cuales implica adaptarse a nuevos ámbitos laborales y conformar el desarrollo de sus funciones, donde juega un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo y construir una relación de nuevos trabajos en equipo; y generar la aceptación de la misma.

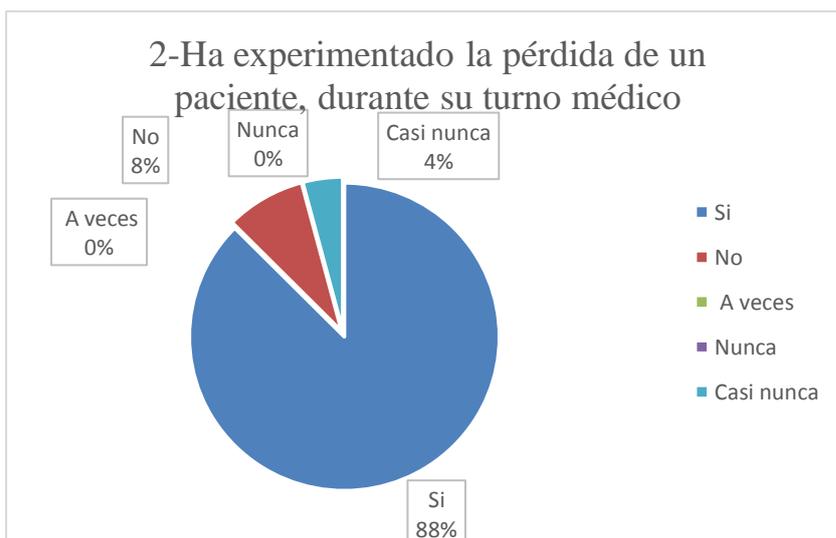


Gráfico 3 la pérdida de un paciente

Un 88% de los estudiantes de medicinas encuestados nos dicen que han experimentado la pérdida de un paciente durante su turno médico esto nos dice que un 8% de ellos no han experimentado pérdidas. En muchos casos la duración de la internación del paciente crea

un vínculo que, en caso del fallecimiento, afectan la sensibilidad de los enfermeros, lo que con el tiempo puede desencadenar en un sentimiento de aceptación o rechazo hacia la muerte que se manifiestan en distintas actitudes personales. (Coria, 2006)

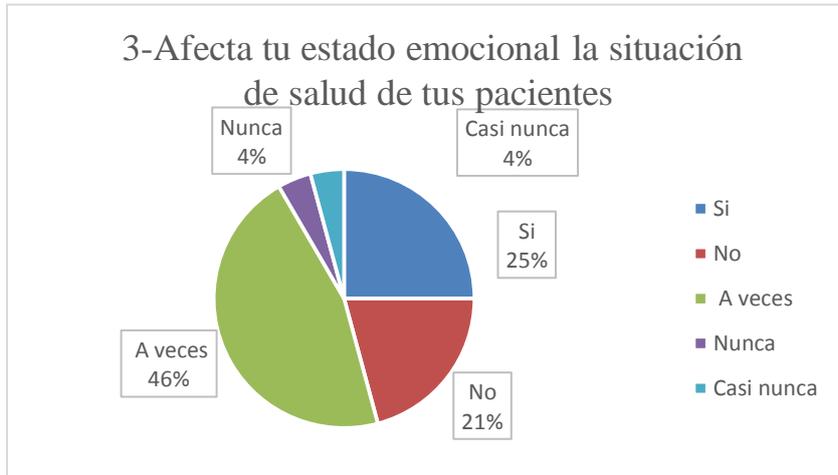


Gráfico 4 estado emocional por la situación del paciente

En el cuadro y gráfico 3 referente a si afecta su estado emocional la situación con sus pacientes, el total de población encuestadas nos revelo los siguientes datos: dijeron que si (25%) de estudiantes y que no (21%) evidenciándose la afectación de estudiante paciente, las reacciones emocionales prolongadas en el tiempo mantienen niveles de activación fisiológica intensos que pueden deteriorar la salud si se cronifican: la activación del sistema nervioso autónomo con elevación de la frecuencia cardíaca, hipertensión arterial, aumento de la tensión muscular (Valiente Millán, 2017).

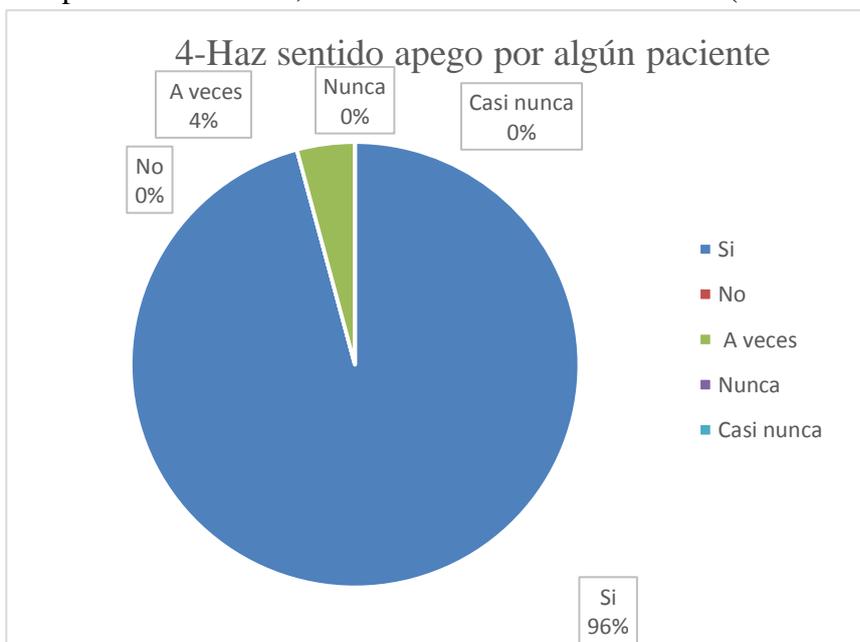


Gráfico 5 Apego por el paciente

De acuerdo con los datos obtenidos, el mayor porcentaje es de (23.96%), los estudiantes afirman haber tenido apego con sus pacientes durante su estancia en el hospital, considerándose así una afectación emocional para sus procesos profesionales, aunque ellos no lo estén reconociendo. Lo que coincide con (Montse, 1980) "los apegos provienen de la necesidad que se tiene de protección y seguridad, se desarrollan en una edad temprana, se dirigen hacia personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital"

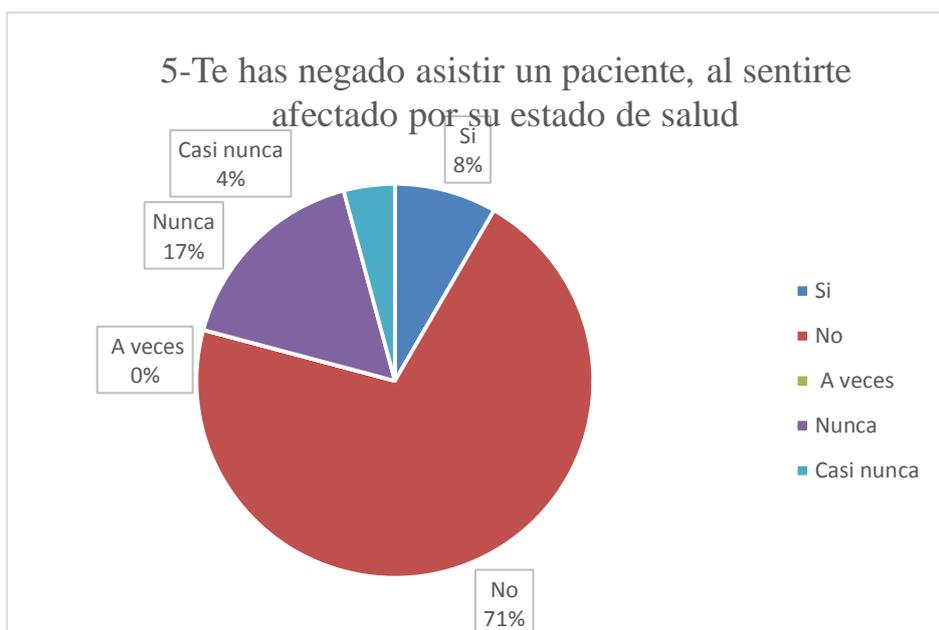


Gráfico 6 Asistencia al paciente

En estos resultados podemos notar que el (71%) de los estudiantes no tienen afectación al ver a pacientes en determinadas enfermedades, lo que tiende que estén teniendo resiliencia al momento de enfrentarse con situaciones adversas en las salas de sus rotaciones. De acuerdo (Uriarte, 2005) la capacidad de resiliencia de los profesionales médicos en situaciones de fuerte y prolongado estrés y precisó que ser resiliente no significa "no sentir malestar, dolor emocional, dificultad ante las adversidades o invulnerabilidad. Estas personas sufren como cualquiera y lo que las diferencia es su capacidad para tener una adecuada calidad de vida a pesar de todas las experiencias dolorosas".

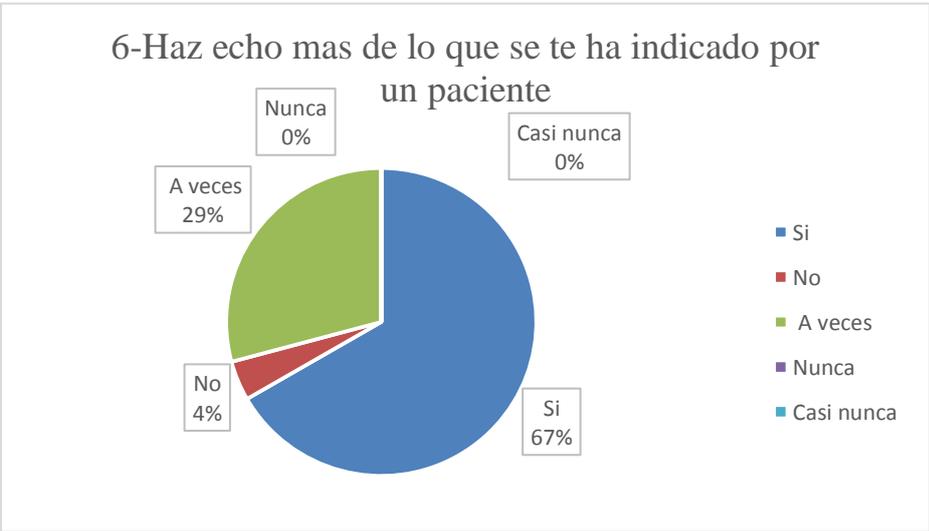


Gráfico 7 indicaciones medicas

De acuerdo a los resultados arrojados se observa que el (71%) la mayoría de estudiantes de medicina hacen un plus esfuerzo al atender a sus pacientes a cargo durante sus prácticas, lo que indica que se sienten comprometidos al atender con calidad a sus pacientes. Según (Rosas & Vargas , 2021) reconocer todas las veces en las que, entre el cansancio y la desesperación, los colaboradores han encontrado fuerzas para seguir adelante, así como dar voz a todos los pacientes que han agradecido sus cuidados y espíritu de servicio.

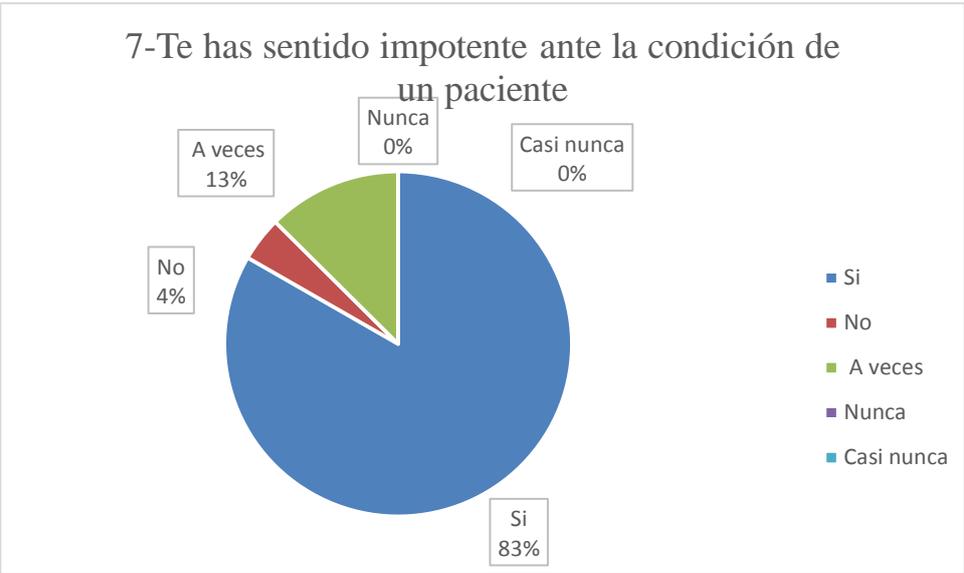


Gráfico 8 Impotencia ante la condición de un paciente

Los resultados de esta pregunta nos indican que el (83%) de estudiantes se han sentido impotentes al observar diversas situaciones en pacientes a su cargo, creando quizás inseguridad al sentir impotencia, y ver que sus superiores deciden acerca del paciente y no ellos como estudiantes de prácticas, lo que demuestra su vocación de servir a los demás. Las carencias en la formación se evidencian cuando el medico tiene que enfrentarse en su quehacer a estas circunstancias humanas, haciéndolas más dolorosas y angustiosas (Gómez, 2012).



Gráfico 9 control de la situación

La mayoría de estudiantes ante una situación de emergencia afirmaron con un (25%), que han perdido el control en situaciones de emergencia, lo que esto afecta su proceso cognitivo, y afectara su capacidad para actuar ante estas situaciones. según (Gómez, 2012) la muerte del paciente está muy presente en el que hacer de los profesionales y les genera sentimientos muy diversos, entre ellos, impotencia y culpa, que pueden ser reprimidos, hacerse inconscientes y manifestarse a través de síntomas somáticos o psíquicos.

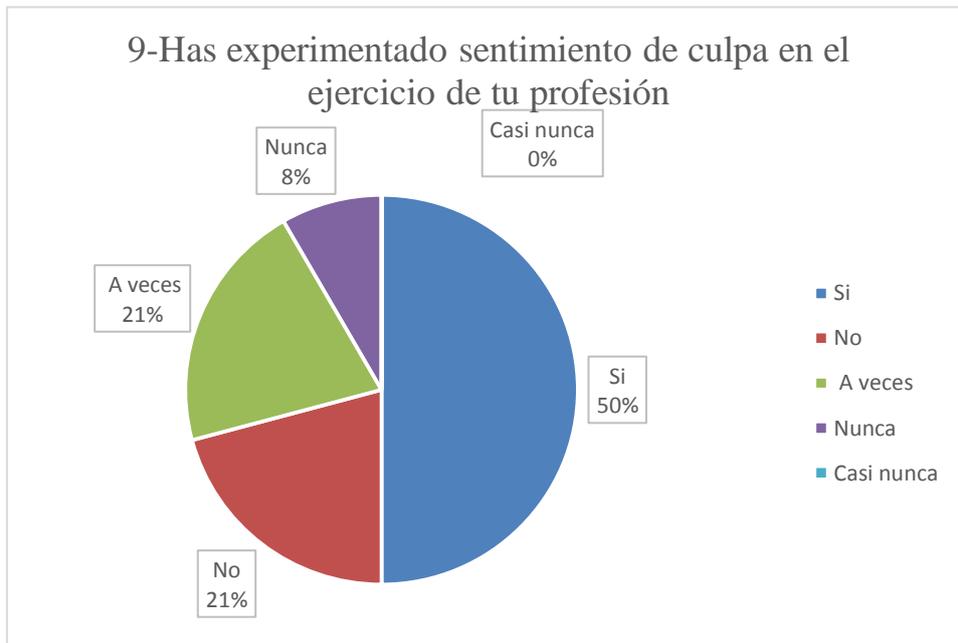


Gráfico 10 sentimientos de culpa

El 50% nos confirma que han experimentado sentimientos de culpa, lo que nos indica que existe una afectación emocional en la mayoría de estudiantes. Para (Gómez, 2012) en su estudio la muerte del paciente está muy presente en el que hacer de los profesionales y les genera sentimientos muy diversos, entre ellos, impotencia y culpa, que pueden ser reprimidos, hacerse inconscientes y manifestarse a través de síntomas somáticos o psíquicos.

10.2 Tipo de afectación psicológica que muestran los estudiantes de quinto año de medicina ante situaciones de duelo.

Mediante la aplicación de instrumentos a estudiantes de quinto año de la carrera de medicina se identificaron afectaciones tanto físicas como psicológicas dentro de ellas tenemos: cansancio físico, insomnio, mal humor, miedo, apego con pacientes, problemas alimenticios. Siendo estos unos de las muchas posibles afectaciones que tienen estudiantes y profesionales de medicina, debido a las responsabilidades que tienen dentro de su campo laboral y como practicantes. Es diferente para cada persona. Se pueden sufrir diferentes síntomas emocionales y físicos como: ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, shock emocional, etc.

Resultados obtenidos en el grupo focal

Los resultados obtenidos en el grupo focal con el objetivo de facilitar la expresión de los sentimientos ante el duelo sin juicios en estudiantes de Quinto año de la carrera de medicina con la participación de 13 estudiantes:

Los estudiantes están pasando por una situación demasiado estresante en su vida personal, no tienen o no se toman el tiempo para trabajar sus emociones tanto en el ámbito personal como en lo laboral, sienten una gran carga por la carrera, por el trato que llegan a tener por sus superiores sintiéndose frustrados llegando a un punto que cuando no pueden más explotan, sintiendo emociones como el llanto y la frustración haciéndose sentir mal así mismos, porque según lo que se les han enseñado es que demostrar los sentimientos es para personas débiles.

Análisis de la Guía de observación aplicada en el grupo focal

Objetivo: Identificar el comportamiento que tienen los estudiantes de quinto año de medicina ante un duelo.

Nº	Aspectos a evaluar	Si	No	Observaciones
1	Muestran ansiedad al hablar de una situación de duelo		X	La mayoría de los estudiantes al hablar del tema del duelo al inicio de este se mostraron desinteresados en el tema, cambiando de actitud en el proceso
2	Muestran ansiedad al hablar de la muerte de sus pacientes		X	Los estudiantes hablan de la muerte de pacientes como algo normal que les puede pasar en su vida trabajo.
3	La voz se entre corta al momento de hablar de una situación de duelo	X		Ante situaciones de muerte de pacientes, ellos se expresan por lo general de forma normal como cualquier tema laboral, aunque si han presenciado casos que en su momento los se conmovido, pero por situaciones de separar emociones y ser más profesionales ante situaciones de emergencias ellos no viven sus sentimientos y emociones como

				se deberían, para evitar malestares a nivel emocional o física por reservarse situaciones como la que mencionamos antes.
4	Muestran resiliencia al hablar de la muerte de un paciente	x		Ellos opinan que la muerte es algo inevitable y que, aunque logren tener algún vínculo con sus pacientes tienen que seguir y no estancarse en esa situación.
5	No muestran resiliencia al hablar de la muerte de un paciente		X	No se estancan en las pérdidas de sus pacientes de acuerdo lo observado
6	Muestran vínculos emocionales con los pacientes		X	De acuerdo a sus opiniones aseguran no tener vínculos con los pacientes, al realizarse el grupo focal se observó que a nivel inconsciente si tienen vínculos y afinidades con diferentes personas
7	No muestran vínculos emocionales con los pacientes	X		Tratan de evitar mostrar o sentir vínculos emocionales con los pacientes que llegan al hospital
8	Evitan hablar de situaciones de duelo	X		En el ámbito personal se vuelven apáticos en el tema de duelo, por los mismos motivos que se les ha enseñado que no deben tener afectividad con sus pacientes.
9	Muestran impotencia al momento de hablar de la muerte de un paciente		X	La mayoría expresan tener impotencia antes situaciones de muerte
10	Expresan con facilidad sus emociones al momento de hablar de una situación de duelo		X	La mayoría de los estudiantes reprimen sus emociones al momento de hablar.
11	Dificultad para mostrar sus emociones al momento de hablar de una situación de duelo	X		Tratan de hablar de la muerte como algo normal que puede pasar en su carrera.
12	Muestran amargura o rabia en relación con la pérdida		X	En el ámbito laboral lo dejan pasar como algo normal, para no estancarse en su vida
13	Muestran preocupación por las circunstancias de la muerte de la	X		En la mayoría de casos ellos muestran preocupación, ya que en la práctica profesional no se puede

	persona			hacer mucho como estudiante
14	Evitación excesiva de los recuerdos de la perdida		X	Los estudiantes muestran evitación ante su mismo sentir por las pérdidas que se les ha presentado en sus practicas

Tabla 1 Análisis guía de observación

Según lo observado los estudiantes tienen un concepto de duelo que para ellos la muerte de los pacientes es algo normal, y que por motivos de su carrera no pueden estancarse en la muerte o lo que pasa con sus pacientes, aunque también hay ocasiones que ellos desearan poder hacer más, para los estudiantes es difícil mostrar o expresar sus sentimientos, es por ello que cuando sucede alguna situación que les llegue afectar lo único que pueden hacer es comentarlo entre compañeros de clases pero sin embargo no pueden desobedecer a sus superiores lo que sus opiniones son nulas sin importancia y solo dejan como un comentario.

La mayoría se sienten estresados, miedo a la muerte, impotencia en situaciones de emergencias, ansiedad, cansancio laboral, reprimen sus emociones sienten que sus supervisores no les dan el debido respeto que ellos merecen y eso hace que poco a poco vayan perdiendo el amor con el que entraron a la carrera.

10.3 Técnicas que ayuden para enfrentar un proceso de duelo

Entrevistas a expertos

Objetivo: Proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo.

Análisis a expertos: Al aplicar entrevista a diferentes profesionales, en este caso se tomó la participación de dos psicólogos y un médico

Entrevistado	Pregunta	Respuesta	Análisis
Experto 1 (Psicólogo)	1 ¿Qué mecanismo o técnicas utilizan para trabajar el duelo?	La lecto escritura Silla vacía Terapia ocupacional Clínica (dialogo)	Las técnicas para duelo son distintas a la de otras afectaciones por la que pueden llegar otras personas a terapia, lo que esto indica que estas brindan mayor eficacia para el proceso de duelo en público en general. Uno de los aspectos básicos del asesoramiento es hacer saber a las personas que el duelo es un proceso largo y que su culminación no será un estado como el que tenían antes.

			También durante ese tiempo, habrá malos momentos, aunque el proceso sea bueno ya que no se trata de un proceso lineal.
	2 ¿con que frecuencia acuden a procesos terapéuticos los estudiantes de medicina?	Poca frecuencia, asisten con regularidad los de II y III	Dentro de su formación los estudiantes no hacen uso de la clínica psicosocial de la universidad, descuidando así su salud mental, dándole prioridad a sus obligaciones, llenándose de cargas emocionales, estrés que luego esto podría a carrear problemas psicosomáticos. Los médicos están bajo presión. La falta de tiempo, las demandas laborales y familiares, y el cansancio y agotamiento son las razones más comunes para no practicar todo el cuidado personal que se desea.
	3 ¿le ha afectado en algún momento la perdida de algún paciente?	Si afecta	Dentro de la entrevista se obtuvo que los psicólogos también se ven afectados ante la muerte de un paciente, de tal manera que no importa la profesión, sino que, cuando estas brindando servicios profesionales y ocurre tal hecho será desbastador para aquellos que han compartido y dado todo por el bienestar de otro ser humano
	4 ¿cree usted que los médicos le dan la importancia necesaria al tema de la salud mental?	Poca o nula importancia	Considerando que desde la observación por parte de psicólogos se considera que los médicos que ya ejercen su profesión no le dan la importancia adecuada a la salud mental, pudiendo ser esto un mecanismo de defensa que ellos utilizan para dejar a un lado esta parte tan importante para un mejor desempeño laboral y personal. A pesar de creer que el cuidado personal es una parte vital de la salud y el bienestar general, muchos médicos pasan por alto el suyo propio cuidado personal, muchos profesionales se están quedando cortos, lo que quizás sea una de las razones de la crisis de agotamiento.
	5 ¿piensa usted	Si, porque en nuestra cultura	En la actualidad mitificamos la muerte, aún más que el propio duelo lo que

	que el duelo sigue siendo un tabú?, ¿por qué?	mitificamos mucho la muerte aún más que el duelo	sucede en la mayoría de casos, es que las personas nos enfocamos más en lo que no se hizo por la persona, las malas experiencias, dicho así recordarles con lo negativo que se vivió, lo que esto generara más dolor, sufrimiento para la persona que está atravesando por un proceso de duelo.
	6 ¿Cómo trabajar las emociones y el dolor de las pérdidas?	A través de la educación emocional, conocer las emociones y resolver duelos y frustraciones se debe trabajar la culpa y el trauma aparte del duelo	Se debe dar herramientas a las personas para que se apropien de estas, para el manejo de culpa y duelo, esto nos brindara mejor desempeño en la vida de todas las personas en general y especialmente a profesionales de la salud. El sentimiento de culpa en el duelo tras la muerte de un ser querido es una emoción habitual en la experiencia del doliente.

Tabla 2 Entrevista Experto (Psicólogo)

Entrevistado	Pregunta	Respuesta	Análisis
Experto 2 (Psicólogo)	1 ¿Qué mecanismo o técnicas utilizan para trabajar el duelo?	Entrevista motivacional Asociación de recursos del paciente Procesos de catarsis Confrontación del duelo	Usa diferentes técnicas para el manejo de duelo, ya que para él estos métodos son los que mayor resultado le han dado a lo largo de su carrera como profesional. Es importante hacerles saber a las personas en duelo que lo más importante que pueden hacer es permitirse atravesar el dolor a su manera. No hay una manera correcta ni una cantidad de tiempo correcta.
	2 ¿con que frecuencia acuden a procesos terapéuticos los estudiantes de medicina?	En mi caso no han sido tan frecuente la población de estudiantes de medicina	En esta respuesta podemos deducir dos opciones: la primera es que la mayoría de estudiantes de medicina no ven la necesidad de un proceso terapéutico, siguiendo que los estudiantes no acuden con frecuencia ante un psicólogo, aun teniendo emociones por las cual necesitan un acompañamiento psicológico. El miedo a descubrir algún oscuro secreto del pasado, que provoque un fuerte impacto en su vida, resulta muy común al comenzar la terapia
	3 ¿le ha afectado en algún momento la perdida de algún paciente?	No	podemos observar que el psicólogo actúa como profesional y no tiene, afectividad más allá que paciente y terapeuta, y esto lo ayuda a él, brindando un mejor servicio y a la vez siendo empático.
	4 ¿cree usted que los médicos le dan la importancia necesaria al tema de la salud mental?	No, desde el momento que separan la salud mental del término de salud como tal, hay un claro desplazamiento, creo que en nuestro contexto actual ha sido significativo en relación a estos clásicos paradigmas	acá el psicólogo nos da a entender que es importante separar la profesión con las emociones al momento que se presente una situación en el área de emergencia

	<p>5 ¿piensa usted que el duelo sigue siendo un tabú?, ¿por qué?</p>	<p>Si, aunque no usara la palabra tabú, al final la percepción es en base a prioridad las personas no priorizan las perdidas como lo deberían, por ende, estas son el origen de otras situaciones más complejas</p>	<p>según nuestra opinión con el psicólogo concordamos en que si las personas no tratan su proceso de duelo adecuadamente surgirán situaciones que perjudiquen su proceso de duelo las que pueden traer afectaciones a nivel, emocional, y físicas. como cualquier otro profesional, el psicólogo se interesa por nuestro bienestar y el de nuestra cabeza. Gracias a su ayuda podemos afrontar algunos retos en nuestra vida que antes veíamos imposible</p>
	<p>6 ¿Cómo trabajar las emociones y el dolor de las perdidas?</p>	<p>Meramente que garantizar un grado de empatía adecuado, enfrentar situaciones, emociones y sensaciones no resueltas haciendo uso de entrevista motivacional.</p> <p>Asociaciones de recursos de pacientes logrando iniciar catarsis para disminuir duelo hasta lograr a veces que logren mejorar calidad emocional del paciente</p>	<p>unas de las técnicas para trabajar emociones son primeramente mejor la empatía, mediante entrevista motivacional, haciendo uso de la catarsis. La catarsis es un método mediante el cual, durante el proceso de la terapia, se conducía a un paciente a desbloquear recuerdos o vivencias reprimidas en su inconsciente, generalmente asociadas a eventos traumáticos del pasado, con la finalidad de poder hablar sobre ello, concientizarlo, y experimentarlo emocionalmente. La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones</p>

Tabla 3 Entrevista a Experto (psicólogo)

Entrevistado	Pregunta	Respuesta	Análisis
Experto 1 (Psicólogo)	1 ¿Qué mecanismo o técnicas utilizan para trabajar el duelo?	Creo que principalmente es la resignación tratar de continuar adelante	este caso el médico no utiliza técnicas, este solo se resigna que el duelo es un proceso natural del ser humano. Como se sabe el duelo es un proceso natural que han de pasar las personas tras la pérdida de un ser querido. la muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y, actualmente, científicas; sin embargo, en las sociedades es difícil aceptar su mera idea, de modo que las actitudes hacia ella han sufrido una evolución desadaptativa
	2 ¿con que frecuencia acuden a procesos terapéuticos los estudiantes de medicina?	No se ha ido a ninguno	cómo podemos comprobar con respuestas anteriores por los psicólogos, los estudiantes de medicina no acuden a procesos terapéuticos con frecuencia. El miedo a descubrir algún oscuro secreto del pasado, que provoque un fuerte impacto en su vida, resulta muy común al comenzar la terapia. Estas personas pueden albergar recuerdos brutales que, para no estar sufriendo por ellos continuamente, fueron bloqueados por su inconsciente.
	3 ¿le ha afectado en algún momento la pérdida de algún paciente?	Si	Como todo ser humano los médicos reconocen que la pérdida de un paciente si les afecta. Reconocer las emociones implica tomar conciencia de lo que nos está sucediendo, identificar y significar lo que se siente y desde ese conocimiento, evaluar estrategias que permitan lograr una sensación de bienestar.

	4 ¿cree usted que los médicos le dan la importancia necesaria al tema de la salud mental?	Pocas veces	En algunos casos dependiendo de las experiencias vividas por los médicos recurren pocas veces a terapia por el afán de seguir en su labor
	5 ¿piensa usted que el duelo sigue siendo un tabú?, ¿por qué?	Pienso que no, en la mayoría de las personas ya hemos perdido más de algún familiar	el médico, deduce que todos hemos perdido un familiar, y coincidimos que es una realidad, lo que sí es también verdad que los procesos de duelo pueden variar, y esto conlleva que unos si les afecte de gran manera en la vida de la persona que lo está afrontando La muerte es un tema tabú en nuestra sociedad. Sin embargo, tarde o temprano, de manera directa o indirecta, todos debemos enfrentarnos a ella. Todos tenemos una manera única de vivir y de morir.
	6 ¿Cómo trabajar las emociones y el dolor de las pérdidas?	Principalmente mantener la mente ocupada eso hace que las emociones y sentimientos de tristeza desaparezcan momentáneamente	Su respuesta “mantener la mente ocupada” nos da inquietudes de preocupación por su bienestar como profesionales que están en constantes contactos con personas y necesitan sanar ellos para seguir brindándonos sus servicios médicos porque la salud física va ligada con lo psicológico para un mejor desempeño. La salud mental es motivo de nuestra atención y por una buena razón. Un cuerpo saludable puede prevenir ciertas enfermedades.

Tabla 4 Análisis a Experto (Medico)

Técnicas que se lograron implementar

Imaginación guiada

Técnica de koppen

Se inició con una terapia de relajación la cual contribuye a eliminar las tensiones en los músculos y emocionales aportando un estado de tranquilidad y serenidad. Donde algunos de los estudiantes expresaron lo siguiente “ *me relaje tanto, hasta me quería dormir*” “ *me aliviado*” “ *estuvo muy bien*”.

La escritura mediante dinámicas

Se realizó una actividad con el objetivo de que se reconociera, sanaran, y tuvieran una experiencia de soltar las cosas que han perdido en sus prácticas profesionales. A través de un corazón roto, donde escribieron los conflictos internos que tenían, costurándolos con hilo y aguja como símbolo de sanación. Donde se llevó a cabo la liberación mediante la quema de este recurso.

Carta de agradecimiento

se realizó una carta de despedida y agradecimiento para poder despojarse de todos los sentimientos reprimidos durante el lapso de prácticas. Donde evidencio los distintos sentimientos que traían por mucho tiempo.



10.4 Propuesta de técnicas que ayuden para enfrentar un proceso de duelo

Dentro de las propuestas presentadas en nuestra investigación reflejamos la estrategia fundamental para el manejo del duelo la cual es darse tiempo y permiso para abordar de forma consciente el proceso y restablecerse. Seguido de técnicas para el manejo y el control de emociones que ayudaran a enfrentar un proceso de duelo:

- **catarsis:** según (Allen) es la liberación emocional que se produce con el método de asociación libre. En la teoría psicoanalítica, esta liberación emocional se refiere a la “purgación” de los conflictos inconscientes.
- **Imaginación guiada:** La imaginación guiada es una técnica de intervención que busca recrear a través de la imaginación del paciente una situación específica, bien sea real o no, del pasado o el futuro, para poder trabajar áreas de conflicto de la persona o potenciar recursos para gestionar los síntomas que padece. A través de la visualización guiada, se fomenta que se experimente tal situación con la máxima precisión y detalle, por lo que se invita al paciente a focalizar su atención en elementos sensoriales muy concretos. Suele estar precedida de alguna técnica de relajación que permita la visualización (Campillo, 2019).
- **Dibujar:** La terapia del arte se puede utilizar con todas las edades. pueden dibujar objetos y personas.
- **Escribir:** Narración coherente del suceso para integrar pensamientos y sentimientos
- **La silla vacía:** El participante proyecta imaginariamente en la silla vacía a una parte de su personalidad, una persona ausente, un sentimiento o una situación determinada con la que tiene un conflicto, comenzando así un diálogo. Es decir, se establece un dialogo a expensas de cambiar de sillas y cambiar de roles (Sarrio , 2018).
- **Carta de agradecimiento:** ayuda a manejar aquellos asuntos pendientes aún por decir al ser querido

XI. Conclusiones

Según todo lo evidenciado durante el proceso de esta investigación y de acuerdo al enfoque cuali- cuantitativo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Se identificaron las emociones que presentaron los estudiantes ante las circunstancias durante sus prácticas profesional. En la que podemos abordar los siguientes aspectos

1. Falta de apoyo por los superiores
2. No hablan con libertad cuando están pasando por algún proceso negativo en sus vidas
3. Se refugian entre compañeros de clases para apoyarse emocionalmente

Se caracterizó el tipo de afectación psicológica donde los hallazgos evidencian que la experiencia central vivida por miembros del equipo de salud incluidos en este estudio es el temor a la muerte, con sentimientos predominantes de: ansiedad, frustración, incompetencia, amenaza, negación de la muerte y consciencia de la finitud de la propia vida. Estos sentimientos subyacen en dos categorías emergentes: Vivencia anticipada de la muerte e impotencia ante la muerte del paciente. Inestabilidad emocional de dichos estudiantes:

- Impotencia ante las adversidades (se controla un síntoma y aparece otro o descompensa uno existente).
- El individualismo, ya que no hay ninguna persona que pueda por sí sola, proporcionar toda la atención que necesita un enfermo en situación terminal.
- Poca formación de los profesionales de medicina en la atención de pacientes en proceso de morir.

No toda pérdida entraña, un duelo para ello es preciso que la persona objeto de la pérdida tenga importancia y significado para el o los que le pierden, y que unos y otros tengan lazos de unión estrechos. La intensidad del duelo o depende de naturaleza de objeto perdido si no del valor que se le atribuye es cierto que el tiempo en sí mismo no nos alivia, pero necesitamos tiempo para realizar una serie de tareas que nos llevarán a la superación de la pérdida. Será lo que hagamos en ese tiempo lo que nos brindará una solución real.

XII. Recomendaciones

- De acuerdo a las conclusiones se recomienda:
- implementar en la universidad un conjunto de técnicas que ayuden a la salud mental de los futuros profesionales de diferentes carreras
- Crear una red psicológica de apoyo permanente para garantizar la salud mental en el proceso de formación de los estudiantes de medicina
- Invitar a docentes y estudiantes a investigar más sobre dicho tema
- Apropiarse de técnicas para un buen desempeño laboral en su práctica profesional
- Capacitar a los docentes para identificar a los posibles estudiantes que estén enfrentando un proceso de duelo
- Crear murales en los pasillos con información para el manejo del duelo
- Divulgación de manera constante de los servicios que brinda la clínica psicosocial de la universidad

XIII. Referencias bibliográficas

- Kübler-Ross, E. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. España: Ediciones Luciérnaga.
- Malhotra, N. (2011). *questionpro*. Obtenido de ¿Qué es una encuesta?: <https://www.questionpro.com/es/encuesta.html>
- Allen, J. (2021). *psicología y mente*. Obtenido de Catarsis: el proceso de liberación emocional: <https://psicologiaymente.com/psicologia/catarsis-liberacion-emocional>
- BLANCO VIDES, K. E., & MORALES CORONEL, J. (MARZO de 2013). *ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ANTE EL DUELO*". TOLUCA, MEXICO.
- Campillo, M. (2019). *Entrenamiento en imaginación guiada*. Obtenido de manejo del miedo a las intervenciones odontológicas. Procesos psicológicos y sociales: <https://psicoarganzuela.es/tecnicas/visualizacion-guiada/>
- CARMONA BERRIOS, Z., & BRACHO DE LOPEZ, C. (2008). La muerte el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud pública*, (XII) 2.
- Coria, C. V. (2006). *"Factores que inciden en actitudes y comportamiento de los*. Universidad Nacional de Cuyo.
- coronado Aguirre, R., & Espejel, J. A. (2015). *El Duelo*. Mexico: Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.
- Daniela, F., Miriam, L., & Lourdes, M. (2011). *EL PERSONAL DE ENFERMERIA*. San Martín, Mendoza.
- Dankhe. (1986). Estudios descriptivos. *Revista electronica Educare*.
- Franco, A. (2021). *Los tipos de duelo*. Obtenido de helpsi: <https://helpsi.mx/tipos-de-duelo-y-cuando-buscar-ayuda-psicologica/>
- Freud, S. (1917 [1915]). *"Duelo y melancolía"* (Vol. vol. xiv). Buenos Aires: Amorrortu, 2005.: En Obras completas.
- García-Hernández, A. (octubre de 2016). *researchgate*. Obtenido de El duelo : https://www.researchgate.net/publication/320258269_El_duelo
- Gómez, R. (ene./mar. de 2012). El médico frente a la muerte. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, vol 32(num 113).
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (enero-marzo de 2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, vol. 2(núm. 5), pp. 55-60. Recuperado el 12 de 11 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Kübler-Ross, E. &. (2007). *centrodepsicologiaintegral*. Obtenido de finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner.:

- <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
- Mansilla, V. (2016). *Muerte, Duelo y Equipo de salud*. Obtenido de ifssavirtual: <https://ifssa.edu.ar/ifssavirtual/cms/files/Muerte,%20Duelo%20y%20Equipo%20de%20Salud.pdf>
- Montse, F. (1980). *awenpsicologia*. Obtenido de Teoría del Apego de John Bowlby : <https://www.awenpsicologia.com/teoria-del-apego/>
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2012). *Definicion.de*. Obtenido de Definición de guía de observación: <https://definicion.de/guia-de-observacion/>
- Rosas , A., & Vargas , R. (01 de 19 de 2021). labor y vocación de los colaboradores del Hospital. *CONNECTA*.
- Rull, A. (04 de 03 de 2019). Ir al psicólogo, ¿es aun tabu? *Extra Ser Feliz* .
- Sampieri. (24 de marzo de 2011). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>
- Sarrio , C. (13 de 03 de 2018). *PSYCIENCIA*. Obtenido de la técnica de la silla vacía : <https://www.psyciencia.com/author/clotildesarrio/>
- Soler, N. (2012). *Guía práctica para personas en duelo* . Barcelona España : Psikered.
- Trujillo Cornejo,, Y., & Luna Reyes, D. (2020). Percepción del duelo en jóvenes universitarios de la carrera de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* /, Vol. 8 Núm. 16.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología. *Revista de Psicodidáctica*, vol 10 (n° 2), pag 61-80.
- Valiente Millán, M. (21 de 03 de 2017). *LA SEMFYC*. Obtenido de Medicina familiar y comunitaria. Medicina cercana.: <https://www.semfyc.es/como-influyen-las-emociones-en-nuestra-salud/>
- Vega, P., & González, R. (2019). Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos. *Revista chilena de pediatría*, vol.90.
- vegas, p., & Rosas , A. (2021). *guia_duelo_profesionales.pdf*.

Anexo

ANEXO 1: Constancia de juicio de expertos

Constancia de juicio de experto

Yo, Dinike Ordóñez Palacios, con documento de identidad nro. _____, Master. en Gestión para el Desarrollo; por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: entrevista semiestructurada que será aplicado en el desarrollo del estudio: **Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM-Estelí.**

, por las estudiantes Katherine Jassiri Casco Huete.
Digna Mercedes Casco Rodríguez, Brenda Julissa Silva Toruño.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido () no válido ()

Observaciones: Corregir aspectos de forma y formato.

Para que conste a los efectos oportunos, extendiendo la presente en la ciudad de Estelí, a los 16 días del mes de M del año dos mil veintiuno

[Firma]

Firma del experto

Constancia de juicio de experto

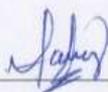
Yo, Tania Libertad Pérez Guevara, con documento de identidad nro. 161 1109 82000 42, Master. En _____; por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: entrevista semiestructurada que será aplicado en el desarrollo del estudio: "Proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM-Estelí", por las estudiantes Katherine Jassiri Casco Huete, Digna Mercedes Casco Rodríguez, Brenda Julissa Silva Toruño.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento diseñado a su juicio es: válido () no válido ()

Observaciones: Fueron trabajados durante la revisión

Para que conste a los efectos oportunos, extendiendo la presente en la ciudad de Estelí, a los 10 días del mes de 11 del año dos mil veintiuno



Firma del experto

Anexo 2: Cronograma de actividades

Actividad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																
Diseño de la Investigación																
Elección y consolidación del tema																
Elaborar Objetivos y justificación																
Recopilación de información																
Definición de tipo de investigación e hipótesis																
Elaboración de cuadro de Operacionalización de variables																
Elaboración de instrumentos y Validación																
Aplicación de instrumentos																
Análisis de Resultados																
Revisión de trabajo final																

Anexo 3: Grupo focal

Protocolo a utilizar en el grupo de discusión

“Facultad Regional Multidisciplinaria de Estelí”

Personas que participan en el grupo focal: estudiantes de 5° año de medicina

Actores Claves: Brenda Julissa Silva Toruño, Katherin Jassiri Casco Huete y Digna Mercedes Casco Rodríguez

Objetivo: Facilitar la expresión de los sentimientos ante el duelo y explorar sin emitir juicios

4. Temas a tratar en el Grupo de discusión: (a) percepción y afectación del duelo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Objetivo	Técnica/Actividad	Metodología	Materiales	Responsable	Hora
Favorecer la actividad de forma normal en un ambiente alterado o estresado.	Ambientación del lugar de trabajo	Brindar a los estudiantes un lugar seguro y de confiabilidad para llevar a cabo un proceso de sanción	Música relajante velas aromatizantes	Katherin, digna y Brenda	15
poner en comunicación a la gente que se presenta y tener confianza entre sí	Juego de socialización	Se divide el grupo en dos que quede con igual número de participantes, los cuales deberán ser ubicados en dos hileras, un grupo un grupo frente al otro, de cada grupo eligen un coordinador,		Brenda	15

		<p>los cuales se ubicaran en el centro de los dos grupos, quedando de espalda a ellos y mirándose cara a cara los dos coordinadores con las manos atrás. Ellos le señalarán a su respectivo grupo que movimiento deberán realizar utilizando como medio de comunicación las manos: si le ha ce la señal con el dedo índice y el anular quiere decir que está señalando las orejas del conejo, si su señal es en forma de pistola tendrán que disparar y decir pum pum, y si la señal es con la mano abierta, tendrán que hacer como una pared extendiendo los brazos arriba el conejo le gana al muro puesto que lo puede saltar.</p>			
<p>Facilitar la expresión de los sentimientos ante el duelo y explorar sin emitir juicios</p>	<p>Realización de preguntas</p>	<p>A. ¿Qué situaciones de muertes altas has presenciado en el ejercicio de tu profesión?</p> <p>B. ¿Qué siente cuando tiene muertes altas?</p> <p>C. ¿Cuándo tuvimos esas pérdidas que nos ayudó a estar mejor?</p> <p>D. ¿Qué crees que puedes hacer para ayudar a alguien en situación de duelo?</p> <p>E. ¿Qué te gustaría que hicieran tus compañeros/as de clase en el caso que sucediera algo parecido?</p> <p>F. ¿Estarías preparado para dar una mala noticia al familiar de un paciente, justifique?</p>		<p>Katherin, digna y Brenda</p>	<p>30</p>

		<p>G. ¿Cómo te sientes al recordar la situación?</p> <p>H. ¿Qué te hace pensar esto?</p> <p>I. ¿Cómo se siente sobre todo esto?</p> <p>J. ¿Ha recibido estrategias para enfrentar el duelo?</p>			
Reconocer sanar y tener una experiencia por las cosas que han perdido,		Mediante esta actividad se les dará a los participantes un corazón partido, una aguja, e hilos del color que ellos gusten, se les pedirá que en anoten en la mitad del corazón algo que han querido pero que no han hecho, y en la otra el nombre de esta manera irá costurando el corazón de ambas partes, cuando esté listo, la facilitadora preguntara como se han sentid, qué significado tiene el color que escogieron.	<p>Corazones de papel</p> <p>Agujas</p> <p>Hilos de colores</p> <p>Lápices</p>	Katherin, digna y Brenda	30
Despojarse de todos los sentimientos que reprimen	Carta de despedida	consiste en que el doliente escriba una carta o varias, si resulta conveniente durante el proceso, en donde exprese todo aquello que quiera, lo que ha quedado por decir, lo que necesite explicar, etc. Es una carta abierta, sin guion establecido. El único elemento imprescindible es que al final haya una despedida	<p>Lápiz</p> <p>Papel</p>	Digna	15
trabajar los diferentes grupos musculares, aprender a tensarlos y destensarlos	técnica de Koeppen	se basa en la tensión y distención de los distintos grupos de músculos. A través de ellos, son capaces de aprender a relajarse, siendo conscientes de su propio cuerpo y de las distintas emociones	audio	Katherin, digna y Brenda	15

Anexo 4: Guía de observación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad regional multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Guía de observación

Nombre del observador:

fecha:

Objetivo: Identificar el comportamiento que tienen los estudiantes de quinto año de medicina ante un duelo.

Nº	Aspectos a evaluar	Si	No	Observaciones
1	Muestran ansiedad al hablar de una situación de duelo			
2	Muestran ansiedad al hablar de la muerte de sus pacientes			
3	la voz se entre corta al momento de hablar de una situación de duelo			
4	Muestran resiliencia al hablar de la muerte de un paciente			
5	No muestran resiliencia al hablar de la muerte de un paciente			
6	Muestran vínculos emocionales con los pacientes			
7	No muestran vínculos emocionales con los pacientes			

8	Evitan hablar de situaciones de duelo			
9	Muestran impotencia al momento de hablar de la muerte de un paciente			
10	Expresan con facilidad sus emociones al momento de hablar de una situación de duelo			
11	Dificultad para mostrar sus emociones al momento de hablar de una situación de duelo			
12	Muestran amargura o rabia en relación con la pérdida			
13	Muestran preocupación por las circunstancias de la muerte de la persona			
14	Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida			

Anexo 5: Encuesta

“proceso de duelo en la práctica profesional en estudiantes de 5ª año de la carrera de medicina del segundo semestre 2021, FAREM – Estelí”;

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD

1. **Objetivo:** La presente encuesta se realiza con el objetivo de Caracterizar qué tipo de afectación Psicológica muestran los estudiantes de medicina ante situaciones de duelo. En busca de ayudar a los estudiantes que viven esta situación. Para ello, se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad, ya que su colaboración será confidencial es muy importante, para enfrentar un proceso de duelo.

Fecha: ___ / ___ / ____

I. Datos Generales

1. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

2. **Edad:** _____

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere o refleje mejor su situación, marcando con “X” (sólo una casilla), la respuesta que corresponda.

	Si	No	A veces	Nunca	Casi Nunca
Mantiene un buen estado de ánimo durante su rotación hospitalaria					
Ha experimentado la pérdida de un paciente, durante su turno medico					
Afecta tu estado emocional la situación de salud de tus pacientes					
Has sentido apego por un paciente.					
Te has negado asistir un paciente, al sentirte afectado por su estado de salud.					
Has hecho más de lo que se te ha indicado por un paciente.					
Te has sentido impotente ante la condición de un paciente					
Has perdido el control en una atención de emergencia.					
Has experimentado sentimientos de culpa en el ejercicio de tu profesión					

Anexo 6: Entrevista a Expertos



Facultad regional multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Entrevista a expertos

Objetivo:

- ❖ **Proponer técnicas que ayuden a enfrentar un proceso de duelo.**

1 ¿Qué mecanismo o técnicas utilizan para trabajar el duelo?

2 ¿con que frecuencia acuden a procesos terapéuticos los estudiantes de medicina?

3 ¿les ha afectado en algún momento la pedida de algún paciente?

4 ¿cree usted que los médicos le dan la importancia necesaria al tema de la salud mental?

5 ¿piensa usted que el duelo sigue siendo un tabú?, ¿por qué?

6 ¿Cómo trabajar las emociones y el dolor de

Anexo7: Memoria grupo focal

Equipo técnico: Brenda Silva, Katherin Casco, Digna Rodríguez

Participantes: Estudiantes de 5° año de la carrera de medicina

Desarrollo del grupo focal

Se llevó a cabo con la participación de 13 estudiantes de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua FAREM-Estelí, con el objetivo de facilitar la expresión de los sentimientos ante el duelo y explorar sin emitir juicios.

El inicio de este se dio con una breve introducción de lo que se pretendía abordar y de la secuencia que este llevaría, una vez realizada dicha introducción, los participantes y el equipo de trabajo hicieron su presentación, posteriormente se comenzó con el tema a tratar basándose en una guía elaborada por el equipo.

¿Qué situaciones de muertes altas has presenciado en el ejercicio de tu profesión?

-Hemos presenciado muchas muertes de todo tipo durante nuestra rotación hospitalaria

¿Qué siente cuando tiene muertes altas?

-Nada porque con el tiempo uno se acostumbra y deja de pensar en esas cosas con tanto que uno tiene que hacer

¿Cuándo tuvimos esas pérdidas que nos ayudó a estar mejor?

-Por lo general siempre hablamos en el grupo de clases sobre las cosas que pasan en las horas de prácticas, y los días libres salimos a desahogar las penas

¿Qué crees que puedes hacer para ayudar a alguien en situación de duelo?

-No podemos hacer nada más de lo indicado con los pacientes porque nos estancamos y hay más personas por atender

¿Qué te gustaría que hicieran tus compañeros/as de clase en el caso que sucediera algo parecido?

-poder hablar con ellos, pero no tenemos tiempo ni para dormir

Lo único que hacemos es reinos juntos de nuestros problemas hacerlos chistes para no llorar

¿Estarías preparado para dar una mala noticia al familiar de un paciente, justifique?

No, porque nadie nos enseña como decirle al familiar del paciente o como dar aviso de su fallecimiento

¿Cómo te sientes al recordar la situación?

-mal porque no sabía cómo actuar, me da impotencia y a la vez ganas de superar ese episodio ya vivido

¿Qué te hace pensar esto?

-Cuando se vuelve a repetir o es un caso similar

¿Cómo se siente sobre todo esto?

-Con pena, raro porque no estamos acostumbrados a mostrar nuestras emociones, estresados porque nosotros no tenemos derecho ni de llorar

¿Ha recibido estrategias para enfrentar el duelo?

-No,nunca

