

**Universidad De Panamá**

**Facultad De Enfermería**

**Escuela De Enfermería**

**Relación de herramientas académicas con el afrontamiento de la muerte en  
estudiantes de enfermería.**

**Asesor:**

**Dr. Azael Del Cid Rodríguez**

**Estudiante:**

**Franshany Meléndez**

**Año de presentación: 2025**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

**TÍTULO:** RELACIÓN DE HERRAMIENTAS ACADÉMICAS CON EL  
AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

### FIRMAS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

| Nombre                             | Firma |
|------------------------------------|-------|
| <b>Dra. Alcira Tejada</b>          |       |
| <b>Dr. Azael Del Cid Rodríguez</b> |       |
| <b>Dra. Vielka De Escobar</b>      |       |

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios gracias por haberme dado la vida, oportunidad y privilegio de haber llegado hasta aquí.

A mi familia por haberme criado con amor y firmeza, por enseñarme que cada esfuerzo da sus frutos.

A mi esposo quien con amor y paciencia estuvo alentándome y sosteniéndome en los momentos en los que no tenía confianza.

A mis docentes de enfermería quienes me impartieron su conocimiento y guía a través de cada asignatura teórica y práctica.

A mis compañeros y amigos que convergieron conmigo a lo largo de toda la carrera y con quienes compartí horas de estudio, risas y aprendizaje.

A mi asesor quien me dio su guía y conocimientos para poder llevar a cabo esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar hasta este punto y por darme a fortaleza aún en los días más difíciles.

A mis padres, por ser quienes guiaron mis pasos.

A mi esposo, quien me ha brindado su amor, apoyo incondicional y su paciencia.

Y a cada paciente, en especial J. G. por enseñarme el valor de la vida y su fragilidad.

## ÍNDICE GENERAL

|                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....                                   | i    |
| AGRADECIMIENTO.....                                                  | ii   |
| DEDICATORIA .....                                                    | iii  |
| INDICE DE CUADROS .....                                              | vii  |
| INDICE DE GRÁFICAS .....                                             | viii |
| INDICE DE ANEXOS .....                                               | x    |
| RESUMEN .....                                                        | xi   |
| SUMMARY.....                                                         | xii  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                    | 1    |
| CAPÍTULO I .....                                                     | 3    |
| MARCO CONCEPTUAL.....                                                | 3    |
| <i>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA</i> .....                        | 4    |
| 1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....                                 | 4    |
| 1.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                                | 8    |
| 1.1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA .....                                 | 11   |
| 1.1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....                                | 12   |
| 1.1.5 HIPÓTESIS .....                                                | 14   |
| 1.1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....                                     | 14   |
| 1.1.6.1 GENERAL .....                                                | 14   |
| 1.1.6.2 ESPECÍFICOS .....                                            | 14   |
| 1.1.7 DELIMITACIONES.....                                            | 15   |
| 1.1.8 LIMITACIONES ESPERADAS.....                                    | 15   |
| 1.1.8.1 Disponibilidad de tiempo .....                               | 15   |
| 1.1.8.2 Falta de conocimientos sobre el duelo y la tanatología ..... | 15   |
| CAPÍTULO II.....                                                     | 17   |
| MARCO TEÓRICO.....                                                   | 17   |
| 2.1 GENERALIDADES.....                                               | 18   |
| 2.1.1 MUERTE EN SALA .....                                           | 18   |
| 2.1.2 DEFINICIONES DE CONCEPTOS .....                                | 19   |
| 2.1.2.1 Tanatología.....                                             | 19   |
| 2.1.3 LA MUERTE Y SU ABORDAJE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO .....        | 20   |

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.3.1 Muerte .....                                                                    | 20        |
| 2.1.3.2 Muerte y el personal de enfermería .....                                        | 20        |
| 2.1.3.3 Duelo .....                                                                     | 21        |
| 2.1.3.4 Etapas del duelo .....                                                          | 22        |
| 2.1.3.5 Miedo a la muerte .....                                                         | 22        |
| <b>2.1.4 SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA .....</b> | <b>23</b> |
| 2.1.4.1 Salud mental .....                                                              | 23        |
| 2.1.4.2 Afrontamiento de la muerte .....                                                | 23        |
| 2.1.4.3 Fatiga por compasión .....                                                      | 23        |
| <b>2.1.5 HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO .....</b>                             | <b>24</b> |
| 2.1.5.1 Educación sobre cuidados paliativos .....                                       | 24        |
| 2.1.5.2 Habilidades comunicativas .....                                                 | 24        |
| <b>2.1.6 PRINCIPIOS ÉTICOS Y DE HUMANIZACIÓN .....</b>                                  | <b>25</b> |
| 2.1.6.1 Morir dignamente .....                                                          | 25        |
| 2.1.6.2 Empatía .....                                                                   | 25        |
| <b>2.1.7 MODELO DE KÜBLER-ROSS / LAS CINCO ETAPAS DEL DUELO .....</b>                   | <b>25</b> |
| 2.1.7.1 Duelo Anticipado .....                                                          | 26        |
| 2.1.7.2 Las fases del duelo .....                                                       | 26        |
| <b>CAPITULO III .....</b>                                                               | <b>28</b> |
| <b>MARCO REFERENCIAL .....</b>                                                          | <b>28</b> |
| 3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....                                                       | 29        |
| 3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....                                                          | 30        |
| 3.2.1 Determinación del tamaño de la muestra .....                                      | 30        |
| 3.3 Unidad de análisis .....                                                            | 31        |
| 3.4 VARIABLES .....                                                                     | 32        |
| 3.5 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....                          | 34        |
| 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....                                                        | 35        |
| 3.6.1 Consentimiento informado .....                                                    | 35        |
| 3.6.2 Confidencialidad y protección de datos personales .....                           | 36        |
| 3.6.3 Principio de beneficencia y no maleficencia .....                                 | 36        |
| 3.6.4 Principio de justicia y equidad .....                                             | 37        |
| 3.6.5 Transparencia y honestidad científica .....                                       | 37        |
| 3.6.6 Aprobación institucional .....                                                    | 37        |
| 3.7 APLICACIÓN DE HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                             | 38        |
| 3.8 ANÁLISIS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS .....                                              | 38        |
| 3.9 SISTEMA DE HIPÓTESIS .....                                                          | 38        |
| <b>CAPITULO IV .....</b>                                                                | <b>39</b> |

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....</b> | <b>39</b>  |
| <b>Análisis Inferencial.....</b>               | <b>83</b>  |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>                        | <b>84</b>  |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                      | <b>85</b>  |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>                   | <b>87</b>  |
| <b>PROPUESTA DE ASIGNATURA .....</b>           | <b>89</b>  |
| <b>REFERENCIAS .....</b>                       | <b>101</b> |

## ÍNDICE DE CUADROS

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 1. Variables .....                                                                                                                                                                                                | 32 |
| Cuadro 2. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                         | 40 |
| Cuadro 3. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                         | 42 |
| Cuadro 4. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Religión. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                     | 45 |
| Cuadro 5. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                                           | 48 |
| Cuadro 6. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral en Sector Salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                            | 51 |
| Cuadro 7. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Duelo en los últimos dos años. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                | 54 |
| Cuadro 8. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Estado Civil. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                 | 57 |
| Cuadro 9. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Semestre Matriculado. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                                        | 60 |
| Cuadro 10. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Formación Académica Sobre el Duelo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                         | 62 |
| Cuadro 14. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Relación de trabajo en sector salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. .... | 72 |
| Cuadro 15. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                | 75 |
| Cuadro 16. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                | 79 |

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfica 1. Distribución Porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                        | 40 |
| Gráfica 2. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                                        | 42 |
| Gráfica 3. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Religión. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                                                   | 45 |
| Gráfica 4. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                           | 48 |
| Gráfica 5. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral en Sector Salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                          | 51 |
| Gráfica 6. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Duelo en los últimos dos años. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                              | 54 |
| Gráfica 7. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Estado Civil. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                                               | 57 |
| Gráfica 8. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Semestre Matriculado. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                                       | 60 |
| Gráfica 9. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Formación Académica Sobre el Duelo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                         | 62 |
| Gráfica 10. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Utilidad de Formación. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                                      | 65 |
| Gráfica 11. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025. ....                                       | 67 |
| Gráfica 12. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Recepción de herramientas. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....           | 70 |
| Gráfica 13. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Relación de trabajo en sector salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025..... | 73 |
| Gráfica 14. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.....                                | 76 |

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 16. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025..... | 80 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ANEXO 1. Cronograma de Gantt .....                                                            | 107 |
| ANEXO 2. Presupuesto de proyecto .....                                                        | 109 |
| ANEXO 3. Consentimiento informado para participar en la investigación.....                    | 110 |
| ANEXO 4. Tomado en referencia al Cuestionario de Afrontamiento de la Muerte de<br>Bugen ..... | 111 |
| ANEXO 5. Petición de permiso para uso de instrumento .....                                    | 115 |

## RESUMEN

Este estudio analizó la relación entre las herramientas académicas recibidas y el afrontamiento de la muerte en estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá (segundo semestre, 2025). Se aplicó un diseño cuantitativo, correlacional y no experimental a una muestra finita de ochenta y seis (86) estudiantes. La recolección se realizó mediante cuestionario sociodemográfico y la Escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen (30 ítems), administrados en línea por medio de Google forms. Se efectuaron análisis descriptivo y se exploraron asociaciones con la prueba Chi-cuadrado en SPSS. Los resultados muestran predominio de afrontamiento ineficiente (58.14%), seguido de buen afrontamiento (38.37%) y bajo afrontamiento (3.49%). En formación sobre muerte y duelo, 58.14% reportó no haber recibido ninguna, mientras que 19.77% cursó talleres, 17.44% cursos teóricos y 4.65% práctica clínica específica; entre quienes recibieron formación, la percepción de utilidad fue mayoritariamente “bastante/muy útil”. Los encuestados estuvieron compuestos en su mayoría por mujeres (69.77%) y por jóvenes de 20–24 años (61.63%). En conjunto, los hallazgos evidencian brechas curriculares y la necesidad de fortalecer la preparación emocional, ética y comunicativa para el fin de vida. Se recomiendan: (1) la creación de una asignatura optativa intensiva de verano en Tanatología Aplicada y Comunicación Clínica; y (2) la apertura de un espacio permanente de atención y derivación psicológica para estudiantes en la Clínica Universitaria, integrado al circuito docente-asistencial. Estas acciones apuntan a mejorar el afrontamiento estudiantil, la calidad del cuidado y la humanización del acompañamiento en el final de la vida.

**Palabras clave:** afrontamiento de la muerte; estudiantes de enfermería; tanatología; formación académica; salud mental; comunicación clínica.

## SUMMARY

This study examined the relationship between academic training and death-coping among fourth-year nursing students at the University of Panama (Second Semester, 2025). A quantitative, correlational, non-experimental design was applied to a finite sample of 86 students. Data were collected online via a sociodemographic questionnaire and the 30-item Bugen Death Coping Scale (Google Forms). Descriptive statistics were computed, and associations were explored using the Chi-square test in SPSS. Coping levels showed a predominance of inefficient coping (58.14%), followed by good coping (38.37%) and low coping (3.49%). Regarding training on death and grief, 58.14% reported no training, while 19.77% attended workshops, 17.44% took theoretical courses, and 4.65% reported specific clinical practice; among those trained, perceived usefulness was mostly “quite/very useful.” The sample was predominantly female (69.77%) and mostly aged 20–24 years (61.63%). Overall, the findings reveal curricular gaps and underscore the need to strengthen emotional, ethical, and communication preparedness for end-of-life care. We recommend (1) creating an intensive summer elective in applied thanatology and clinical communication, and (2) establishing a permanent counseling and referral service for nursing students within the University Clinic, integrated into the teaching-care continuum. These actions aim to enhance student coping, care quality, and humanized end-of-life support.

**Keywords:** death coping; nursing students; thanatology; academic training; mental health; clinical communication.

## INTRODUCCIÓN

Escuchar acerca de la muerte mientras eres un estudiante de enfermería no es un tema que se toque con frecuencia, sobre todo porque el enfoque es hacia el cuidado de un paciente que se encuentra convaleciente y se orienta hacia la premisa de que será dado o dada de alta en algún punto en específico. Sin embargo, desde las primeras prácticas clínicas, los estudiantes se enfrentan a situaciones en donde la vida y la muerte conviven en el mismo escenario o, mejor dicho, sala.

Los estudiantes de enfermería cuentan con un plan de estudios que aportan conocimientos técnicos de cómo tratar con los pacientes desde segundo semestre, así mismo esto contiene módulos que tratan habilidades clínicas en las que se suelen dejar en segundo plano la dimensión humana y emocional del cuidado de un paciente, pero hacia los estudiantes, el cual a medida que avanza la carrera dejan vacíos importantes.

La elaboración de la investigación que se está llevando a cabo es para abordar la problemática de la falta de herramientas académicas orientadas al afrontamiento de la muerte de los pacientes para los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá debido a que es un hecho que genera un impacto directo en el bienestar emocional del estudiante lo cual también es un factor que puede repercutir en el desempeño en las prácticas y así mismo en el desempeño en su ejercicio como profesional.

Ejecutar el proyecto de investigación viene de la inherente necesidad de hacer visible un vacío para proponer un análisis de plan de estudio y el cómo los estudiantes se forman frente a un fenómeno tan visible en todas las prácticas en el campo clínico, teniendo en cuenta que, además de tener un impacto en la muerte de los pacientes y sus familias, así mismo impacta

en el estudiante transformando su perspectiva, dependiendo del tipo de herramientas que se cuente en ese momento. Por lo tanto, si se estudia la relación que hay entre las herramientas se podrán identificar las fortalezas y las debilidades que contiene el plan de estudios y la formación que se recibe, se abre de esta manera el camino hacia propuestas que apelen al lado más humano de la formación de los estudiantes de enfermería.

El objetivo del análisis de la relación entre las herramientas académicas es comprender si el grado de la preparación recibida contribuye a afrontar dichas situaciones de manera no ética y profesional sino también emocionalmente saludable.

En cuanto al enfoque metodológico será uno de tipo cuantitativo correlacional con un diseño no experimental. Y la población para la elaboración de dicho estudio está conformada por estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería, quienes serán evaluados mediante instrumentos validados como la Escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen publicada en 1980 – 1981 y validada en español por la Dra. Jacqueline Schmidt Río Valle en 2007.

De igual manera, la estructura del proyecto de investigación será desarrollada en varios capítulos abarcando desde el marco teórico, justificación, hipótesis, metodología, etc. Este tipo de organización dará un orden lógico al trabajo en sí y abordando los objetivos planteados de manera coherente.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO CONCEPTUAL**

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

### 1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el ámbito internacional, el afrontamiento de la muerte por parte de los estudiantes de enfermería ha sido objeto de múltiples investigaciones debido a la exigencia emocional y ética que implica esta profesión.

En China, se realizó un estudio sobre la capacidad de afrontamiento de profesionales de enfermería en cuidados paliativos y según los resultados de Jie Li et al. (2025) señalan:

La capacidad de afrontamiento ante la muerte del personal de enfermería de cuidados paliativos se clasificó en tres grupos: grupo con baja capacidad de afrontamiento ante la muerte (11,5%), grupo con capacidad media de afrontamiento ante la muerte (52,0%) y grupo con alta capacidad de afrontamiento ante la muerte (36,5%). (Jie Li et al. 2025, párr. 3)

Dichos resultados evidencian que, aunque el porcentaje de afrontamiento bajo sea reducido, más de la mitad de los participantes presenta un afrontamiento medio. Si se analiza desde una perspectiva externa y considerando que se trata de profesionales con años de experiencia, lo esperado sería una predominancia de afrontamiento alto. Este hallazgo invita a reflexionar sobre la vulnerabilidad emocional de los estudiantes, cuya experiencia se limita a un entorno clínico supervisado.

Por su parte, Pedrero (2012), en su tesis doctoral llevada a cabo en Sevilla, afirma que: “... *el tema de la muerte en el ámbito educativo constituye una laguna de desconocimiento y penumbra en la que solo unos pocos profesionales socioeducativos se encuentran investigando.*” (p.631) Esta observación reafirma la escasa inclusión del tema en los programas formativos y la necesidad de ser abordados desde una perspectiva educativa y humana.

En el contexto latinoamericano, la investigación sobre el afrontamiento de la muerte ha tomado un papel cada vez más visible.

En Ecuador, Amancha (2022) destaca que “...*este estudio radica en la necesidad de conocer cómo los estudiantes y profesionales de enfermería afrontan la muerte, puesto que nace la necesidad ante un tema evitado en la sociedad, pero que es común en el campo de la salud.*”

(p.15) De esta forma, se subraya la importancia de incorporar la temática en la formación universitaria mediante estrategias de afrontamiento que incluyan, tanto a los profesionales como a los estudiantes, de modo que el proceso de morir no se limite a una experiencia clínica, sino también a una vivencia humana y reflexiva.

Por su parte, Tovar (2019) en una investigación llevada a cabo en Colombia señala que fue apenas hace aproximadamente “*cuarenta años que se empiezan a publicar textos, en las ciencias y en la investigación educativa, donde se inician los estudios sobre este tema y le dan el enfoque educativo al sentido de la muerte y el duelo.*” (p. 20). Esta afirmación refleja que la incorporación del tema en la formación de enfermería es reciente, y que aún persisten vacíos conceptuales y metodológicos, abordajes superficiales y una limitada concienciación respecto a su inclusión estructurada en los módulos y planes de estudio.

Araque-Gómez et al. (2020) en su estudio elaborado también en Colombia enfatizan:

“La formación en Tanatología en los Programas de Enfermería es irregular y en algunos casos escasos, esta ciencia estudia y reflexiona sobre la muerte, los vínculos del hombre con ésta, sus repercusiones a nivel físico, psicológico y emocional.” (p. 8)

Este hallazgo refuerza la desigualdad en la preparación de los estudiantes de enfermería en cuanto al afrontamiento de la muerte, evidenciando que no todos los programas académicos brindan el mismo nivel de formación en este tema.

Asimismo, Duque et al. (2020) en un estudio realizado en Colombia con el personal docente de enfermería manifiestan que:

... la manera como las enfermeras acogen la muerte, se evidenció debilidad en la preparación para el afrontamiento de esta, ya que se observó que las enfermeras con más trayectoria presentan dificultad en expresar sus sentimientos ante el final de la vida, y las que tenían menos experiencia tenían temor a tomar decisiones, por lo que quedaban distantes de la situación. (Duque et al. 2020, p. 8)

En consonancia, otro hallazgo relevante del mismo estudio resalta:

Un hallazgo significativo en el presente estudio fue el de los años de experiencia de las enfermeras, que se encuentra entre 4 y 20 años, donde no habían tenido preparación para afrontar la muerte de manera eficaz, lo que da a entender que este proceso se vive de manera individual. (Duque et al. 2020, p. 6).

Estas observaciones evidencian una carencia institucional y formativa, ya que el afrontamiento se desarrolla de forma personal y no a través de preparación académica sistemática.

Evidenciando que la falta de preparación teórico-práctica en los estudiantes de Ciencias de la Enfermería respecto al afrontamiento de la muerte puede conducir al

futuro profesional a desarrollar un abordaje inadecuado ante esta realidad. Esta carencia podría repercutir negativamente en su vida personal y emocional, así como en su capacidad cognitiva para tomar decisiones acertadas y brindar una atención humanizada y adecuada frente al proceso de la muerte.

En este punto, la vivencia individual del afrontamiento y la carencia en la preparación institucional evidencian una falta estructural: los profesionales desarrollan sus estrategias de afrontamiento de forma personal, estando ya en el campo laboral y no mientras se encuentran en formación académica.

Por otro lado, Ochoa-Villegas et al. (2024) en un estudio más reciente en Colombia hacia profesionales de enfermería, más no docentes arrojó que “... *el 53% presentó un afrontamiento óptimo. Sin embargo, un 47% describen un afrontamiento intermedio o inadecuado, lo que sugiere una necesidad de abordaje del tema en las instituciones educativas y asistenciales*” (p. 8) Aunque más de la mitad de los profesionales poseen un nivel adecuado de afrontamiento, el porcentaje restante continúa siendo significativo, lo que reafirma la necesidad de fortalecer la formación emocional en la carrera de enfermería.

En términos generales, los estudios internacionales y latinoamericanos coinciden en señalar la urgencia de incorporar módulos y herramientas académicas que aborden el tema de la muerte desde una perspectiva integral: técnica, cognitiva, emocional y ética. Dicha integración permitiría reducir la brecha en la formación académica y la realidad del ejercicio de la profesión.

En cuanto al contexto nacional, las investigaciones sobre el afrontamiento de la muerte en estudiantes de enfermería son escasas, lo que dificulta la creación de estrategias educativas que promuevan un duelo saludable y visibilizar el impacto emocional de las experiencias que se generan los futuros profesionales. Dicha ausencia restringe la posibilidad de construir programas académicos que fortalezcan la práctica educativa desde la dimensión humana.

No obstante, Pineda (2019) declara en su tesis doctoral acerca del estrés académico, el afrontamiento y la resiliencia del estudiante de enfermería nos expresa que *“la capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema.”* (p.64). Este planteamiento puede extrapolarse al contexto de afrontamiento de la muerte, debido a que resalta la importancia de la autorregulación emocional como uno de los componentes principales en el ejercicio de enfermería como profesión.

En resumen, al revisar los antecedentes se demuestra que la falta de herramientas académicas para afrontar la muerte constituye una problemática a nivel global que repercute en la formación integral de los estudiantes de enfermería. Si bien algunos países incluyen la Tanatología y la educación emocional dentro de sus planes.

### **1.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Enfermería no es solo saber aplicar técnicas a la perfección, también es la representación de la palabra humanidad en acción. La profesión no solo se define con aplicar procedimientos de manera pulcra ni memorizar al pie de la letra los nombres de los medicamentos,

mecanismos de acción y cuidados propios de enfermería. Ser enfermera o enfermero implica mucho más que contar con dichas destrezas, aunque, es un conocimiento requerido y bajo el cual son formados cada uno de los estudiantes con el paso de cada asignatura. La carrera y la profesión de enfermería implican que el estudiante se incorpore a un entorno donde el sufrimiento, la incertidumbre, la esperanza, la fe, el inicio y el final de la vida se manifiestan de manera constante.

En el hospital no se trata con números de cama, números de seguro, de identificación o diagnóstico, se trata con seres humanos que tienen historias, familias y sueños por cumplir y en ningún momento se debe perder de vista dicho hecho, hecho que dignifica el trato de los pacientes sin importar el estado socioeconómico de la persona. Personas a las que la muerte les llega, muchas veces, sin razón médicamente aparente y, otras veces, luego de una larga lucha, dentro de ese escenario donde entra el profesional de enfermería y los estudiantes.

Uno de los aspectos más desafiantes y, de alguna manera, más silenciados de la enfermería, es el contacto constante con la muerte. Es una presencia recurrente, de la cual no se habla y que, pocas veces, se mira de frente. Desde el primer día en prácticas clínicas, incluso antes de haber colocado una vía o haber administrado un medicamento, el estudiante de enfermería ya enfrenta al hecho de que la vida y la muerte coexisten sin pedir permiso. Sin embargo, lo impactante es que, a pesar de su inevitabilidad y frecuencia, nadie los prepara de verdad para afrontarla. La formación académica, tanto en Panamá como en muchos otros países, aún carga un sesgo profundamente técnico, como si el conocimiento clínico fuera suficiente escudo para enfrentar el dolor existencial que deja una muerte presenciada.

En el caso particular de la facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, dicha realidad se hace aún más evidente. La estructura curricular sigue priorizando el dominio técnico, mientras que lo emocional se considera secundario, accesorio o, en el peor de los casos, irrelevante. Se espera que la experiencia frente al fin de la vida “endurezca” al estudiante, como si el contacto repetido con la muerte generara inmunidad, cuando en realidad puede crear heridas profundas si no se acompaña adecuadamente.

Las herramientas académicas que podrían brindar un soporte emocional para los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá, muchas veces, se presentan como opcionales, superficiales o dependientes de la buena voluntad de un docente en particular e incluso se deja al final de algún curso cuando ya se han cubierto todos los módulos e incluso, cuando de toca el tema no se trata sobre el estudiante, sino sobre los pacientes y de los familiares. Aquello deja, muchas veces, al estudiante desarmado, vulnerable y en soledad frente a una experiencia que no solo es inevitable, sino también transformadora. Una transformación que puede ser enriquecedora si se procesa, o devastadora si se reprime.

No se trata solo de aprender a cuidar cuerpos, sino de saber acompañar almas.

La muerte no es un evento aislado que solo afecta a las familias. También hiere, transforma y desborda a quienes cuidamos. Porque detrás de cada fallecimiento hay una enfermera o un estudiante que estuvo allí, que sostuvo una mano temblorosa, que limpió las lágrimas de amigos y familiares mientras no dejaba salir las propias, que respiró hondo para no llorar frente a los familiares.

Y cuando ese dolor no se verbaliza, no se acompaña, no se resignifica, se convierte en carga silenciosa. Esa carga silenciosa, aunque invisible, pesa. Se acumula, se arrastra y, con el tiempo, puede convertirse en fatiga por compasión, en insensibilidad defensiva o en renuncia vocacional. Por eso, hablar de la muerte en la formación de enfermería no es un lujo, es una necesidad ética, emocional y profesional.

### **1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Al tomar en cuenta los antecedentes ya planteados y la evidencia presentada o la falta de ella con respecto a las herramientas con las que cuentan los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá para afrontar la muerte de los pacientes en sala, ya sea en las prácticas clínicas o durante el periodo final de la práctica profesional, surge la siguiente interrogante:

***¿Existe relación entre las herramientas académicas y el afrontamiento de la muerte en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá?***

Si se responde a dicha pregunta no solo va a permitir la visibilización de una falta académica real, sino que también abrirá el camino hacia una educación con un enfoque más humanizado, integral y coherente hacia los estudiantes y las posibles demandas emocionales que van de la mano con la carrera y, por consiguiente, con la profesión, incluso puede representar avances más profundos en cuanto al abordaje de una problemática que se invisibilizó o minimizó por muchos años.

#### **1.1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La muerte no se enseña en un salón de clases ni en un laboratorio clínico. No es un tema que se aborda superficialmente como un módulo al final de una asignatura cuando ya se está muy adentro de la carrera de enfermería, es algo que se presencia día a día, sin previo aviso y muchas veces en circunstancias no esperadas como lo es un accidente o un intento de suicidio que no solo se quedó en intento.

Frecuentemente al no querer admitirlo, la sufrimos en total silencio y soledad. Desde que se es estudiante de enfermería, ese silencio se ha normalizado e incluso se toma en cuenta como parte del “profesionalismo” y la “preparación” para un futuro como profesional, como si no sentir o no expresarnos respecto a un fenómeno natural de la vida fuera sinónimo de estar preparado. Pero lo cierto es que, cuando los estudiantes se enfrentan por primera vez a la pérdida de un paciente, lo hacen llevando una serie de emociones inexplicables. Ese nudo en la garganta que no sabemos cómo expresarlo o con quien hablarlo. Lo viven, lo arrastran, y siguen “adelante” porque no hay tiempo, porque nadie pregunta, porque nadie enseña a transitar el duelo desde el rol de enfermera/o y porque durante las prácticas nadie va a interrumpir las clases para hablar del tema o para dar un descanso mental ante dicha circunstancia.

La falta de preparación repercute a nivel personal en la salud mental del estudiante y también en la calidad del cuidado que brinda. Es común que, como mecanismo de defensa, algunos estudiantes adopten actitudes frías o distantes frente al paciente, deshumanizando de esa manera el proceso de atención para protegerse emocionalmente. Dichas actitudes evidencian una carencia estructural en la formación universitaria, donde la muerte y el duelo no siempre

son abordados desde una perspectiva integral que incluya la dimensión humana, ética y emocional del cuidado.

Esta investigación se justifica en la necesidad de replantear el enfoque académico de la formación en enfermería en la Universidad de Panamá, incorporando estrategias que fortalezcan el afrontamiento emocional de los estudiantes ante la muerte. No basta con dominar los procedimientos clínicos o el conocimiento técnico si internamente el estudiante se ve afectado cada vez que enfrenta una pérdida. Las herramientas formativas deben incluir espacios de reflexión, análisis y contención emocional que permitan gestionar adecuadamente estas experiencias.

Asimismo, se propone la implementación de talleres, actividades educativas y optativas orientadas al manejo de emociones y la comunicación en contextos de muerte y duelo, como parte integral del proceso formativo. Estas estrategias contribuirían a desarrollar competencias personales y profesionales que favorezcan un cuidado más empático, ético y humanizado.

Formar enfermeros y enfermeras sensibles, resilientes y con compromiso ético, capaces de brindar un acompañamiento digno y humano en el final de la vida no solo beneficia al paciente, sino que fortalece al sistema de salud en general. Porque enseñar a cuidar implica también enseñar a cuidar de sí mismo, a reconocer y procesar el dolor propio, y comprender que la muerte, aunque es un fenómeno inevitable, no debe enfrentarse desde la soledad emocional. Esta investigación aporta interés académico y social debido a que prepara a profesionales de la salud más completos, empáticos y que son capaces de transformar la experiencia de la muerte en un momento de acompañamiento ético y respetuoso.

### **1.1.5 HIPÓTESIS**

- **H<sub>0</sub>:** No existe una relación con las herramientas académicas y el afrontamiento de la muerte en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá.
- **H<sub>1</sub>:** Si existe una relación con las herramientas académicas y el afrontamiento de la muerte en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá.

### **1.1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **1.1.6.1 GENERAL**

- Plantear la relación entre las herramientas académicas recibidas durante la formación universitaria y la preparación tanto emocional, ética y profesional de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá ante la muerte de los pacientes en el ámbito hospitalario.

#### **1.1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las herramientas académicas que fueron brindadas por el plan de estudios de los estudiantes de enfermería de la universidad de Panamá relacionados con el afrontamiento de la muerte y el duelo en el entorno hospitalario.
- Evaluar el nivel de preparación emocional, ética y profesional de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá ante la experiencia de la muerte de sus pacientes durante sus prácticas clínicas.

- Proponer recomendaciones para fortalecer la formación académica en torno a la muerte y el duelo en el plan de estudio de la carrera de enfermería de la Universidad de Panamá, en base a los resultados obtenidos.

### **1.1.7 DELIMITACIONES**

- **Espacial:** El estudio se llevó a cabo en Panamá, Ciudad de Panamá, Transístmica, Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, sede Dr. Octavio Méndez Pereira.
- **Temporal:** El estudio se ejecutó entre abril y diciembre de 2025.
- **Poblacional:** Estudiantes de enfermería de último año de la carrera (4to año) matriculados en la Universidad de Panamá durante el año académico 2025.

### **1.1.8 LIMITACIONES ESPERADAS**

#### **1.1.8.1 Disponibilidad de tiempo**

Si bien el plazo para completar el proyecto de investigación es de, aproximadamente, un año, al estar cursando materias de último año que son demandantes, tanto física, como mentalmente, hace que la complejidad aumente a la hora de la ejecución, recolección y análisis de información.

#### **1.1.8.2 Falta de conocimientos sobre el duelo y la Tanatología**

Estudiar una carrera que pertenece al ramo de la salud, específicamente enfermería implica tener conocimientos profundos y específicos sobre el tema de la muerte, sin embargo, este ha sido, por experiencia uno de los temas menos abordados directamente dentro del plan de estudio, por lo que no hay suficiente información recibida y procesada personalmente como para desarrollar el tema en general.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 GENERALIDADES**

### **2.1.1 MUERTE EN SALA**

La muerte es unas experiencias inevitables a la hora de hablar del acto de cuidado en enfermería. Esto se da especialmente en los escenarios intrahospitalarios donde la línea entre la vida y la muerte se vuelve muy delgada. Dentro de las salas de hospitalización, ya sea en unidades de cuidado intensivas, salas de cirugía, quirófano, salas de medicina interna, salas de parto y demás, enfermería se vuelve testigo de primera mano, no solo de los primeros momentos de vida, sino que también son testigos de los últimos de un paciente más a menudo de lo que se quiere admitir. Independientemente de que la transición sea inevitable debido a que forma parte inherente del ciclo de la vida, no deja de generar un impacto emocional profundo en los mismos profesionales, ni hablar de los estudiantes de enfermería cuando esto sucede frente a sus ojos. Esto genera un gran impacto en la mayoría, aunque se silencie.

La muerte en sala, independientemente de cuál sea, no siempre ocurre en instancias “controladas” o “esperadas”. La mayoría del tiempo se encuentra en compañía de dolor, angustia familiar, procedimientos que brindaban una mínima esperanza y, en muchos casos, decisiones complejas tomadas de la mano de un equipo sanitario multidisciplinario. Por lo cual, en dicho contexto, el estudiante de enfermería no solo se queda observando como un tercero, sino que participa activamente dentro del cuidado integral de un paciente, ya sea administrando medicamentos, tomando signos vitales hasta el último momento, y en ocasiones, debe comunicar o asistir en el proceso que sigue al fallecimiento.

El impacto de presenciar la muerte, por primera vez, en el ambiente hospitalario o en el ejercicio, sin contar con las herramientas de afrontamiento adecuadas, puede desencadenar en problemas emocionales a posteriori tales como lo son: el bloqueo emocional, sentimientos de impotencia o desconexión con la vocación, lo que lleva a lo que hoy conocemos como la desensibilización.

La comprensión acerca de las generalidades del proceso de muerte en entornos hospitalarios permite dar un mejor contexto alrededor del fenómeno, también justifica la necesidad de implementar las herramientas académicas necesarias que preparen al estudiante para enfrentarla con humanidad, profesionalismo y sin poner en riesgo su salud emocional.

## **2.1.2 DEFINICIONES DE CONCEPTOS**

### **2.1.2.1 Tanatología**

Según el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra entendemos por tanatología que:

... es una disciplina interdisciplinaria que se ocupa del estudio de la muerte y los fenómenos asociados a ella, con un enfoque particular en el proceso de morir y el duelo. El término proviene del griego "thanatos" que significa muerte, y "logos", estudio. Esta disciplina abarca aspectos médicos, psicológicos, sociales y espirituales de la muerte y el final de la vida.

(Clínica Universidad de Navarra, 2023, par.1).

Dicha definición aclara que, no solo se habla acerca de la muerte sino de todos los fenómenos que pueden estar relacionados abordando no sólo la esfera emocional, sino que también el ámbito sociocultural, Según La Clínica Universidad de Navarra (2023) “...puede explorar las actitudes y rituales culturales en torno a la muerte, que

*pueden variar ampliamente de una cultura a otra. Estas prácticas y creencias pueden tener un impacto significativo en cómo las personas experimentan y manejan la muerte...”* (párr. 4)

### **2.1.3 LA MUERTE Y SU ABORDAJE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**

#### **2.1.3.1 Muerte**

Según la Real Academia Española (n.d.) la muerte es la “cesación o término de la vida” lo que significa que es un final definitivo para un ser vivo en general y no brinda detalles con respecto a otros aspectos de la misma, más específica en el aspecto clínico.

Mientras que, el Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra (n.d.) afirma que es:

Cese de la actividad integrada del organismo, que se manifiesta con una serie de signos clínicos (ver diagnóstico de la muerte). No existen estados intermedios entre la vida y la muerte: solo cabe que dicha actividad vital orgánica se mantenga (aunque sea con ayuda) o que ya no exista.

(Diccionario médico, <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/muerte>)

Afirmando que no existe término medio para dicho estado, sin embargo, da una perspectiva clínica al definir y tomando en cuenta el sostén mecánico (ya sean máquinas de soporte vital y/o ventiladores) para el mantenimiento de la vida. Ofreciendo de esta manera una visión aún más amplia.

#### **2.1.3.2 Muerte y el personal de enfermería**

En palabras de Ferreyra, Lázaro y Montaña (2011) *“El proceso de morir y la muerte de un paciente es vivenciado por los enfermeros de acuerdo a lo que éste signifique para él, sus creencias sobre la muerte, su historia de vida y los aspectos culturales y religiosos...”* (p.9)

Lo cual añade una arista más sobre la muerte y el duelo, extendiéndose hacia el personal de salud que convivió con dicho paciente. Dejando en claro que no se procesa de la misma manera para todos, debido a todo aquello que han vivido cada uno de los individuos, e incluso se pueden ver diferentes reacciones y procesamiento que van de la mano de la religión de cada quien y la cultura de la que forman parte.

Esto realza la individualidad de cada caso de un paciente fallecido y aún más a la de las personas que experimentan el fenómeno del fin de la vida.

### **2.1.3.3 Duelo**

Según Macchiavello (2021) *“El duelo es la respuesta emocional única, universal y natural que se produce ante la pérdida significativa de un ser querido y que cumple una función adaptativa en el proceso del individuo.”* (p.3) Esto significa que esta, al ser una respuesta emocional puede desembocar en diferentes vertientes que pueden ser tanto negativas como positivas y esto puede depender de las herramientas de afrontamiento que se tengan para poder lidiar con el fenómeno de la muerte.

Además de ser una respuesta emocional la definición brindada no habla acerca de la especificidad de quienes pasan por el duelo, por lo tanto, no sólo los familiares de un paciente pasan por aquella respuesta emocional, sino que también los cuidadores y personal de salud

pueden formar parte de la reacción o respuesta emocional que se produce a raíz del término de la vida de un ser humano.

#### **2.1.3.4 Etapas del duelo**

Según la Clínica Galatea (2019) *“identifica cinco estadios que tienen lugar, en mayor o menor grado, siempre que sufrimos una pérdida. Aunque pueden darse sucesivamente, no siempre tiene por qué ser así. Cada proceso, como cada persona, es único.”* Las etapas según Kübler-Ross (1969) son negación, ira, negociación, depresión y aceptación, aunque otras literaturas mencionan que son siete en total en vez de cinco. También afirma que las etapas mencionadas no necesariamente deben seguir el curso y el orden. Lo que saca a relucir la individualidad de cada persona y el cómo se puede afrontar un evento de dicho impacto emocional.

Al tener una definición más amplia acerca del duelo y la mención que las etapas no son lineales, se obtiene una mayor perspectiva al respecto.

#### **2.1.3.5 Miedo a la muerte**

Según NP Istanbul Brain Hospital (n.d.), *“la tanatofobia es el miedo extremo a la muerte o al proceso de morir.”* Si se toma en un entorno académico dicho miedo en los estudiantes de enfermería, aunque no llegue a niveles extremos puede generar resultar en mecanismos de defensa tales como la evasión, bloqueo emocional o desgaste, si no se incluyen herramientas para el afrontamiento mientras se encuentren cursando sus estudios.

## **2.1.4 SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA**

### **2.1.4.1 Salud mental**

La OPS, (Organización Panamericana de la Salud) nos dice que:

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

### **2.1.4.2 Afrontamiento de la muerte**

Kübler-Ross (1969) sostiene que *“Nuestras creencias sobre la vida después de la muerte desempeñan un papel muy importante en el desarrollo del duelo. Cada cual le concede la importancia que considera apropiada.”* (p. 85).

Independientemente del estatus de estudiantes de enfermería cada uno tiene sus creencias sobre dicho fenómeno. A pesar de que sea algo que tiene una perspectiva única, también puede ser guiado por herramientas de afrontamiento.

### **2.1.4.3 Fatiga por compasión**

La revista UNIR nos dice que:

La fatiga por compasión es un fenómeno relacionado con el estrés que padecen los profesionales sanitarios que se exponen de forma repetida a

situaciones difíciles y traumáticas y que afectan seriamente a la salud de sus pacientes, muchos de ellos en situación paliativa y con un gran sufrimiento a varios niveles, tanto físico, como psicológico, social o espiritual. (UNIR Revista, 2023, párr. 3).

Dicha afirmación deja entrever qué, no es un fenómeno apartado o sin nombre, sino que es algo que ocurre de manera recurrente en los profesionales de la salud y no solo en estudiantes dejando en claro que aún fuera de las instituciones académicas, y pasado los años, los profesionales se ven sobrecargados por el estrés de las vivencias en el hospital, que no son la muerte en específico, lo cual conlleva a este tipo de fatiga.

## **2.1.5 HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO**

### **2.1.5.1 Educación sobre cuidados paliativos**

Ballow y Brasel. (2019) considera que se refiere a la formación que se encuentra diseñada para los profesionales de la salud brindándoles habilidades y los principios necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares enfocado en las personas que se encuentra al final de la vida.

Según ambas autoras al integrar la educación en cuidados paliativos desde que el personal de salud es estudiante resulta fundamental debido a que permite que, independientemente del área o especialidad por la cual opten, en un futuro desarrollen competencias que son claves para atender de una manera integral a los pacientes que se encuentren en una situación o enfermedad terminal. La formación temprana favorece la capacidad técnica, también contribuye al bienestar general del paciente, la reducción de la angustia emocional y sensibiliza acerca de la importancia de la comunicación efectiva.

### **2.1.5.2 Habilidades comunicativas**

Según la fundación universitaria Konrad Lorenz (2022) define el término como:

Las Habilidades o Competencias Comunicativas se entienden como un conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana. Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. A partir de ellas, nos desenvolvemos en la cultura y la sociedad, y a través de su desarrollo, nos volvemos competentes comunicativamente. (párr. 1)

## **2.1.6 PRINCIPIOS ÉTICOS Y DE HUMANIZACIÓN**

### **2.1.6.1 Morir dignamente**

Según la Fundación DMD (s.f.) el término es entendido como “un derecho inalienable de todo ser humano que consiste en el fin de la existencia, con respeto por su autonomía y capacidad para decidir sobre cómo se quiere morir, según sus creencias, valores y sentido de la vida.” (párr. 13)

### **2.1.6.2 Empatía**

Según la RAE (s.f.) la empatía se refiere a “*Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.*” Dicha definición, realza la importancia de comprender emocionalmente a quienes se encuentran a nuestro alrededor y haciendo énfasis en la capacidad que cada quien tiene para ponerse en los zapatos de los demás permitiendo que dicha acción favorezca la comunicación y el vínculo social.

## **2.1.7 MODELO DE KÜBLER-ROSS / LAS CINCO ETAPAS DEL DUELO**

Kübler-Ross (2005) en su libro acerca del duelo y el dolor explica con más a detalle y brindando ejemplos acerca de las cinco etapas del duelo por las que atraviesa una persona, no solamente el familiar, sino también la persona que se encuentra de cara a la muerte en sus

últimos momentos, incluso define el dolor, el duelo y cuál es la diferencia entre ambos conceptos. E incluso incluye el apartado del duelo anticipado. Todo esto desde su propio lecho de muerte.

Así mismo clarifica, cuáles son las etapas del duelo según su propia teoría, dando una perspectiva amplia acerca de las mismas.

#### **2.1.7.1 Duelo Anticipado**

El duelo no se da específicamente luego del fallecimiento según Kübler- Ross “...experimentamos un duelo anticipatorio más profundo cuando una persona a la que queremos (o nosotros mismos) padece una enfermedad terminal. En nuestra mente, el duelo anticipatorio es «el principio del fin».” (p.11) Este hecho amplía no solamente el conocimiento acerca del duelo, sino que hace que se reconozca o se le ponga nombre al proceso que un individuo atraviesa desde el momento en el que recibe un diagnóstico médico o incluso después de cierta edad, haciendo énfasis en que quienes aman y la misma persona que se encuentra a un palmo de la muerte atraviesen la etapa. No en igual medida, claro está.

#### **2.1.7.2 Las fases del duelo**

Kübler y Kessler (2005) afirman también que:

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. (p.15)

Dichas afirmaciones hacen entrever que luego de haber presentado su teoría muchas personas lo utilizaron de manera errónea alienando el duelo de las personas y dando perspectivas inadecuados a un tema tan delicado. Las emociones no son un acto lineal y tampoco tienen una misma intensidad, cosa que se puede observar dependiendo del individuo del que se trate.

Las emociones mencionadas en su teoría son la negación, ira, negociación, depresión y la aceptación. Al regresar a su afirmación sobre los sentimientos en su teoría y la interpretación lineal que se le dio se puede entender la razón por la cual se vio en la necesidad de hacer la aclaración. El humano es complicado y aún más si se trata de aspectos emocionales y la pérdida de a quienes ama.

# **CAPITULO III**

## **MARCO REFERENCIAL**

### **3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio, se utilizará el diseño cuantitativo correlacional con el fin de establecer una relación entre las herramientas académicas brindadas para el afrontamiento de la muerte de los pacientes en sala para los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Tendrá la característica no experimental y, por lo tanto, no se manipulará en ningún grado las variables de este estudio centrándose en cuantificar relaciones y determinar si las variables se encuentran relacionadas y de qué maneras estas se encuentran relacionadas.

También se hará uso de estadísticas descriptivas, las cuales contendrán frecuencias y porcentajes además de la prueba de correlación de Chi cuadrado en SPSS. En el presente estudio, se utilizará el diseño cuantitativo correlacional con el fin de establecer una relación entre las herramientas académicas brindadas para el afrontamiento de la muerte de los pacientes en sala para los estudiantes de Enfermería de la universidad de Panamá.

Tendrá la característica no experimental y, por lo tanto, no se manipulará en ningún grado las variables de este estudio centrándose en cuantificar relaciones y determinar si las variables se encuentran relacionadas y de qué maneras estas se encuentran relacionadas.

A su vez se aplicarán técnicas descriptivas las cuales van a incluir porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central o moda.

También se hará uso de estadísticas descriptivas las cuales contendrán frecuencias y porcentajes, además de la prueba de correlación de Chi cuadrado en SPSS.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estará conformada por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá de cuarto año que se encuentren cursando el segundo semestre. Este grupo fue seleccionado debido a que están en proceso de culminación de carrera. Esta población consta de 109 estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá.

En cuanto a los criterios de exclusión:

- Estudiantes de práctica profesional: debido a que tendrían una experiencia clínica superior, similar a la de un profesional y esto podría afectar y crear un sesgo en cuanto a la investigación sobre el afrontamiento de la muerte en comparación con los estudiantes que no han iniciado las prácticas más extensas.
- Estudiantes de cuarto año, primer semestre: se excluyen debido a que poseen menos experiencia clínica, lo cual limita su exposición a situaciones de duelo y muerte, y podría generar diferencias importantes con respecto a la investigación.

#### **3.2.1 Determinación del tamaño de la muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula matemática para poblaciones finitas, el cual considera el tamaño de la población a evaluar, el nivel de confianza y margen de error que se espera. (Herrera-Castellano, s.f.)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Donde:**

N= población total

n = población encontrada

$Z_{\alpha}$ = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (se usó un 5%)

$$n = \frac{(109)1.96^2(0.05)(0.95)}{0.05^2(109 - 1) + 1.96^2(0.05)(0.95)}$$

$n \approx 86$  lo que es igual a decir que la muestra es de 86 estudiantes (Calcss, s. f., resultado obtenido)

### **3.3 Unidad de análisis**

Esta unidad de análisis está constituida por dos elementos: las herramientas brindadas a los estudiantes de enfermería para el afrontamiento de la muerte de sus pacientes en sala y su relación con a la preparación recibida sobre el afrontamiento de la muerte de sus pacientes en sala.

### 3.4 VARIABLES

*Cuadro 1. Variables*

| Variable                                                                   | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                   | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                | Dimensiones                                                                                                                                               | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ítems                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Afrontamiento de la muerte</b><br><br>(Variable Dependiente)            | Esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en constante cambio que encuentran su utilidad en el manejo de las demandas internas y externas que se desbordan por parte de los recursos del individuo. Duarte y Montero (2019) | Se obtiene a partir de la suma total de las respuestas del cuestionario de 30 ítems de la Escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen (versión original 1980), aplicada a estudiantes de enfermería del segundo semestre de cuarto año de la Universidad de Panamá. | Preparación emocional personal<br><br>Manejo del duelo<br><br>Habilidades comunicativas y de acompañamiento<br><br>Conocimiento logístico sobre la muerte | - Nivel de aceptación de la propia muerte.<br><br>- Reconocimiento de emociones asociadas al duelo.<br><br>- Capacidad de comunicación empática sobre la muerte con pacientes, familiares y comunidad.<br><br>- Conocimiento de procesos institucionales y éticos relacionados con la muerte. | <b>Preparación emocional personal:</b> Ítems 2, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 20<br><br><b>Manejo del duelo:</b> Ítems 13, 16, 17, 21, 27, 30<br><br><b>Habilidades comunicativas y de acompañamiento:</b> Ítems 22, 23, 25, 26, 28, 29<br><br><b>Conocimiento logístico:</b> Ítems 4, 5, 11, 19 |
| <b>Percepción de preparación emocional</b><br><br>(Variable Independiente) | Autoevaluación del grado de preparación emocional del estudiante ante la muerte de un paciente en el contexto clínico.                                                                                                                  | Se mide mediante una escala tipo Likert (1-7) aplicada a los estudiantes.                                                                                                                                                                                             | Aceptación de la muerte en la práctica clínica<br><br>Manejo de las emociones                                                                             | - Nivel de confianza para afrontar emociones en torno a la muerte<br><br>- Autoevaluación de preparación para atender a pacientes en proceso de morir                                                                                                                                         | Ítems diseñados ad hoc                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Acompañamiento institucional percibido</b>                              | Apoyo formal brindado por la facultad de enfermería mediante                                                                                                                                                                            | Escala de Likert (1-7).                                                                                                                                                                                                                                               | Apoyo psicoeducativo                                                                                                                                      | - Acceso a espacios de formación emocional sobre la muerte                                                                                                                                                                                                                                    | Cuestionario datos sociodemográficos                                                                                                                                                                                                                                                            |

|               |                                                                             |  |                                   |                                                                                                     |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Independiente | programas psicoeducativos o tutorías relacionadas con la muerte y el duelo. |  | Tutorías y acompañamiento docente | - Disponibilidad de acompañamiento docente o tutorías en prácticas clínicas relacionadas con muerte |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### **3.5 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento de valoración aplicado mediante la plataforma de Google forms consta de un acuerdo de confidencialidad al cual los estudiantes deben aceptar si van a ser parte de la encuesta, se aclaran los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del mismo, se agregaron diez (10) preguntas sociodemográficas que incluyen: edad, sexo, religión, situación laboral, relación laboral con el área de la salud, pérdida de un ser querido recientemente, estado civil, semestre actual, formación académica sobre el duelo en la carrera y utilidad de esta formación.

Luego de haber incluido los datos sociodemográficos se incluye el cuestionario de Bugen 1980, validado al castellano por Schmidt Rio-Valle en 2007, sin embargo, debido a la claridad del instrumento original en cuanto a puntuaciones y clasificaciones de los niveles de afrontamiento se optó por usar el cuestionario de Afrontamiento de la Muerte elaborado por Bugen en 1980.

En este cuestionario de Afrontamiento de la Muerte, se encuentra compuesto de 30 ítems/preguntas que emplea una escala tipo Likert que evalúa el grado de concordancia frente afirmaciones del duelo y la muerte.

Este instrumento fue creado inicialmente por Bugen en 1980 y posteriormente fue adaptado al castellano por Schmidt 2007. El mismo instrumento será aplicado de forma virtual y confidencial a cada uno de los aplicantes.

La escala cuenta con cinco (5) aspectos principales: la preparación para morir, la capacidad de cada uno para hablar acerca de la muerte, comprender las emociones y los miedos que están asociadas a la muerte, prioridades sobre la calidad de vida y el conocimiento que se

tiene acerca de los arreglos funerarios y cómo se puede disponer de un cuerpo (Schmidt, 2007).

El cuestionario consta de 30 ítems o preguntas y cada uno se responde mediante una escala de Likert de 7 posibles respuestas en donde: (7) significa totalmente de acuerdo, (6) de acuerdo, (5) ligeramente de acuerdo, (4) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (3) ligeramente en desacuerdo, (2) en desacuerdo y (1) totalmente en desacuerdo.

A su vez en los ítems: **1, 13 y 24** se requiere invertir la puntuación de la escala. El (7) que significa totalmente de acuerdo pasa a ser (1), el (6) pasa a (2), el (5) a (3), el (4) queda igual debido a que es una respuesta neutra, el (3) pasa a (5), el (2) a (6) y el (1) pasa a ser (7).

Una vez llenados todos los ítems de la escala del afrontamiento se hará una sumatoria de todos los puntos obtenidos por ítem. De acuerdo a la escala de valoración de Bugen: 0-70 puntos es afrontamiento bajo, 71-140 es afrontamiento deficiente y 141-210 corresponde a un buen afrontamiento.

### **3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se encuentra regida bajo el código de Ética de la Investigación de la Universidad de Panamá, los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos y los principios éticos universales que son: respeto, beneficencia, justicia y confidencialidad.

#### **3.6.1 Consentimiento informado**

La participación por parte de los estudiantes es voluntaria y antes de poder acceder al cuestionario en la plataforma de Google forms se deberá llenar el consentimiento informado en donde se explican los objetivos de la investigación, beneficios y los posibles riesgos de la investigación. En el apartado de consentimiento también aclara que de no sentirse cómodo con el cuestionario el llenado del mismo puede ser suspendido en cualquier momento. Para aquellos que acepten la encuesta pueden continuar.

### **3.6.2 Confidencialidad y protección de datos personales**

La investigación garantiza la protección total de los datos mediante la exclusión de los ítems como nombre y correo electrónico. Los únicos ítems que se incluyen son los datos sociodemográficos del estudiante que llene el cuestionario debido a que son esenciales para la interpretación de datos de manera estadística.

La base de datos será resguardada en un dispositivo protegido y de acceso exclusivo para el investigador y será eliminada una vez culminado el proceso de análisis y presentación del trabajo final.

En todo momento serán respetados los derechos de la privacidad, el anonimato y el manejo correcto y responsable de la información, esto conforme a las leyes panameñas.

### **3.6.3 Principio de beneficencia y no maleficencia**

Esta investigación no representa riesgos físicos ni psicológicos de manera directa, sin embargo, se reconoce que abordar el tema de la muerte genera cierta sensibilidad

emocional. El beneficio del estudio está en ofrecer evidencia que fortalezca la formación académica, emocional y ética de los actuales y futuros estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá

#### **3.6.4 Principio de justicia y equidad**

Todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión podrán ser partícipes de la investigación.

#### **3.6.5 Transparencia y honestidad científica**

Los datos recolectados serán utilizados y analizados de manera objetiva utilizando las herramientas de Google Forms, Excel y SPSS, evitando cualquier manipulación que resulte en alterar los resultados.

De igual manera, todas las fuentes bibliográficas serán citadas según las normas de la American Psychological Association (APA 7), séptima edición, dando de manera objetiva los créditos a cada autor mencionado y manteniendo de esta manera la integridad académica.

#### **3.6.6 Aprobación institucional**

La investigación será presentada ante el Asesor encargado del estudiante y la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá para su revisión y aprobación formal, garantizando que se cumplan los estándares éticos y metodológicos exigidos por la institución.

### **3.7 APLICACIÓN DE HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se le aplicará el instrumento de recolección de datos hacia la población objetiva de manera digital mediante la plataforma de Google forms. Hasta alcanzar el total de la muestra aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **3.8 ANÁLISIS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS**

Los datos serán adjuntos en la plataforma de Excel, separando cada uno de los datos sociodemográficos y colocando la puntuación de cada participante junto con su nivel de afrontamiento para de esta manera clasificar según la escala y hacer cruce de variables mediante SPSS y chi-cuadrado para su análisis cuantitativo.

### **3.9 SISTEMA DE HIPÓTESIS**

Se considerará que la  $H_i$  será válida si el cruce de variables al hacer un análisis de datos con la prueba de correlación de chi cuadrado si esta da a  $\leq 0.5$  y en dado de resultar mayor a esto, la  $H_0$  se mantendrá, lo cual significará que no hay una relación con las herramientas brindadas a los estudiantes de enfermería y el afrontamiento de la muerte.

Cabe destacar que en todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos adicionando que no se colocará el nombre de ninguno de los participantes en la encuesta.

# **CAPITULO IV**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

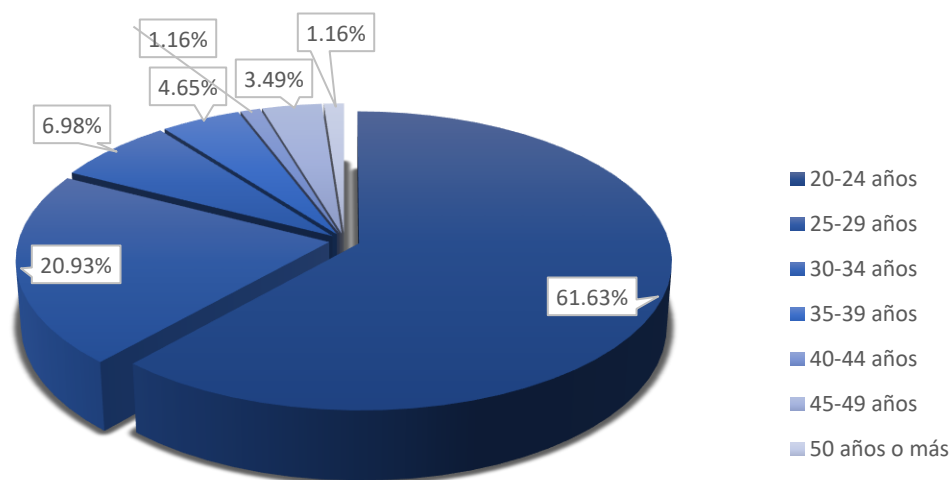
## Datos Sociodemográficos

### Edad

***Cuadro 2. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Edad          | N.º       | %          |
|---------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>  | <b>86</b> | <b>100</b> |
| 20-24 años    | 53        | 61.63      |
| 25-29 años    | 18        | 20.93      |
| 30-34 años    | 6         | 6.98       |
| 35-39 años    | 4         | 4.65       |
| 40-44 años    | 1         | 1.16       |
| 45-49 años    | 3         | 3.49       |
| 50 años o más | 1         | 1.16       |

***Gráfica 1. Distribución Porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

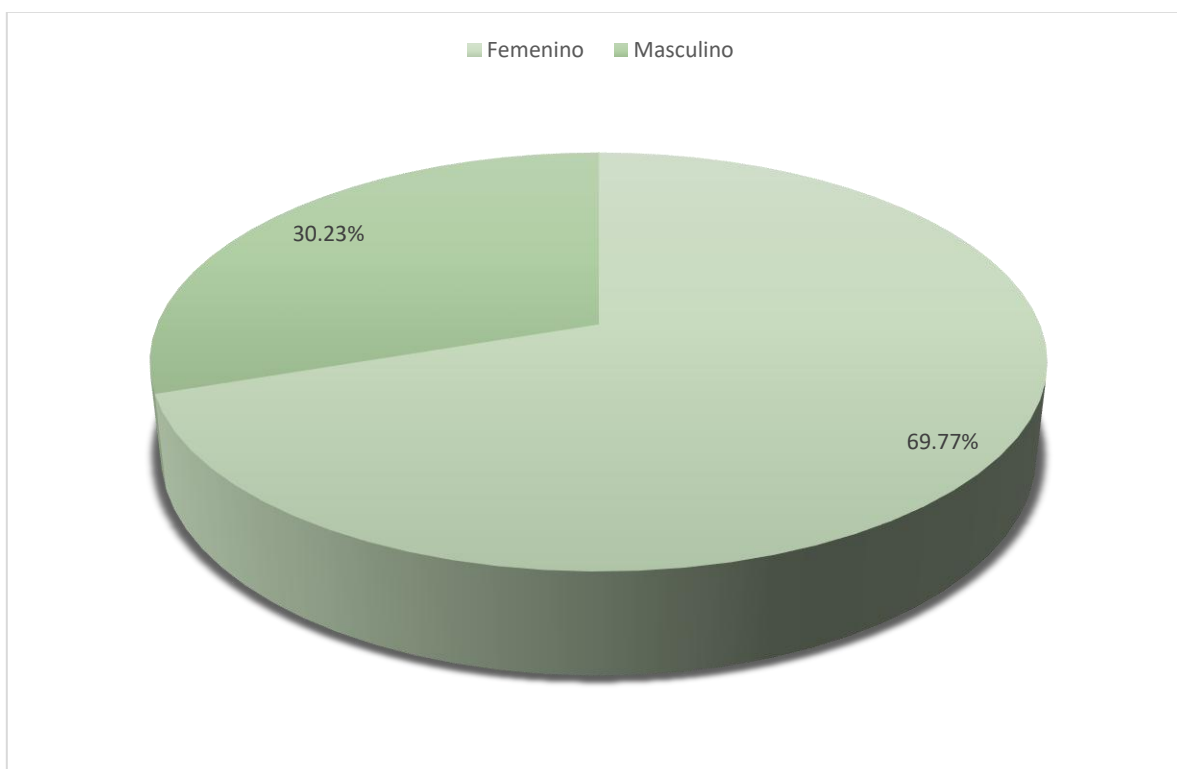
En la gráfica número 1 se demuestra la edad de cada uno de los participantes de la encuesta. La mayoría, que son 53, se encuentran para el momento de la recolección de datos a través de los instrumentos entre los 20 a 24 años de edad lo que representa a un aproximado del 62% de la población. El siguiente grupo, correspondiente con 25 a 29 años incluye a 18 personas las cuales representan un 21% de la población de cuarto año, segundo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad de Panamá; seguido de 6 personas que representan edades de 30 a 34 años lo cual es un 7% aproximadamente; 4 personas de 35 a 39 años representando un 5%, de 40 a 44 años; una (1) sola persona que es 1%. De 45 a 49 años; 3 personas reflejan un aproximado de 3% y de 50 años o más; una (1) persona que representa aproximadamente 1%.

Dichos resultados demuestran que, aunque la gran mayoría de los estudiantes se encuentran en edad de 20 a 24 años debido a que, directamente, ingresaron a la universidad después de haber culminado sus estudios secundarios. Sin embargo, debido a la variedad de la población de 25 a 50 años se puede concluir que independientemente de la edad, el conocimiento se encuentra en constante adquisición por parte de los estudiantes. Además, que la variedad en las edades puede influir directa e indirectamente en las dinámicas y el modo de afrontamiento de las situaciones en general.

***Cuadro 3. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| <b>Sexo</b>  | <b>N.º</b> | <b>%</b>   |
|--------------|------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100</b> |
| Femenino     | 60         | 69.77      |
| Masculino    | 26         | 30.23      |

***Gráfica 2. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

El cuadro 3 muestra que, del total de 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el 70% pertenece al sexo femenino y el 30% al sexo masculino. Este hallazgo confirma la predominancia histórica de la mujer en la profesión de enfermería, fenómeno que tiene raíces socioculturales y estructurales profundamente arraigadas. Tradicionalmente, la enfermería ha sido concebida como una profesión asociada al cuidado, la empatía y la asistencia, cualidades que la sociedad ha tendido a vincular con el rol femenino.

No obstante, la presencia del 30% de estudiantes masculinos constituye un indicador de cambio progresivo en los estereotipos de género, reflejando una mayor apertura y diversificación del perfil profesional dentro del campo. Este dato sugiere que la enfermería está transitando hacia una configuración más inclusiva, donde el ejercicio del cuidado ya no se define por el género, sino por la competencia, la vocación y la formación ética y científica.

Desde una perspectiva sociológica, este equilibrio incipiente puede interpretarse como parte de un proceso de revalorización de la figura masculina en profesiones tradicionalmente feminizadas, en respuesta a transformaciones culturales y a la demanda de equidad en el ámbito laboral sanitario.

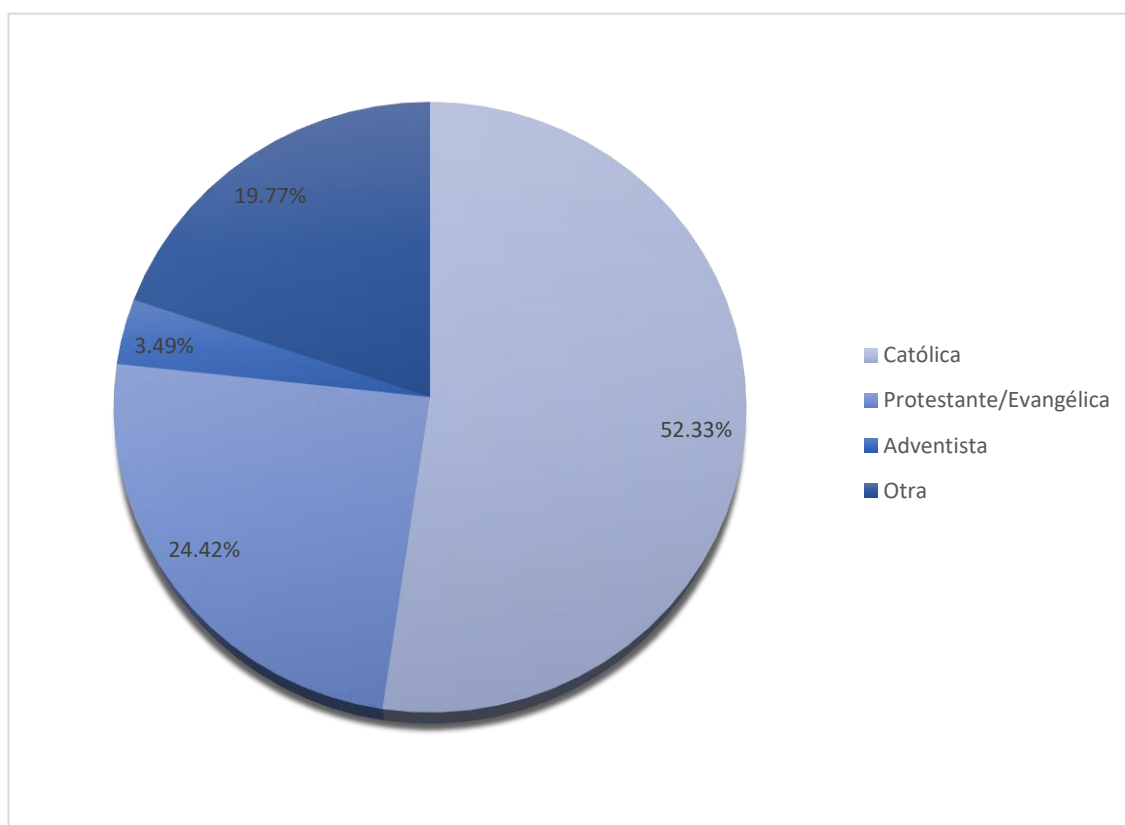
Asimismo, en el contexto académico, esta distribución puede influir positivamente en el dinamismo de los grupos de aprendizaje, promoviendo la colaboración, la empatía y la comunicación efectiva entre los futuros profesionales de enfermería, independientemente de su sexo.

En síntesis, la predominancia femenina reafirma la tendencia general de la profesión, mientras que la participación masculina emergente refleja un cambio generacional hacia la equidad de género, lo que aporta diversidad y nuevas perspectivas al ejercicio del cuidado humano.

***Cuadro 4. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Religión. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| <b>Religión</b>        | <b>N.º</b> | <b>%</b>   |
|------------------------|------------|------------|
| <b>Total</b>           | <b>86</b>  | <b>100</b> |
| Católica               | 45         | 52.33      |
| Protestante/Evangélica | 21         | 24.42      |
| Adventista             | 3          | 3.49       |
| Otra                   | 17         | 19.77      |

***Gráfica 3. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Religión. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 4 se observa que, de los 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, la mayoría profesa la religión católica (52%), seguida por la protestante o evangélica (24%), mientras que un 3% se identifica como adventista y un 20% señala pertenecer a otras religiones o creencias.

Estos resultados reflejan que la fe católica continúa teniendo una presencia dominante en la población universitaria panameña, lo cual concuerda con las tendencias históricas y culturales del país, donde el catolicismo ha sido la religión mayoritaria debido a la herencia sociocultural y la influencia educativa y familiar.

Sin embargo, la representación del 24% de estudiantes evangélicos y del 20% con otras creencias sugiere un escenario de creciente pluralidad religiosa, evidenciando una diversificación espiritual y una apertura hacia distintas formas de fe y pensamiento. Esta variedad de creencias puede interpretarse como reflejo del pluralismo contemporáneo en las nuevas generaciones, donde la religión deja de ser un elemento homogéneo y se transforma en un espacio de identidad más personal y autónomo.

Desde una perspectiva formativa y profesional, la diversidad religiosa entre los futuros enfermeros es un elemento significativo, ya que la espiritualidad constituye un componente esencial del cuidado integral. La capacidad de reconocer y respetar las creencias del paciente —sin imponer las propias— fortalece la competencia cultural y espiritual del profesional de enfermería, promoviendo una atención más empática y humanizada.

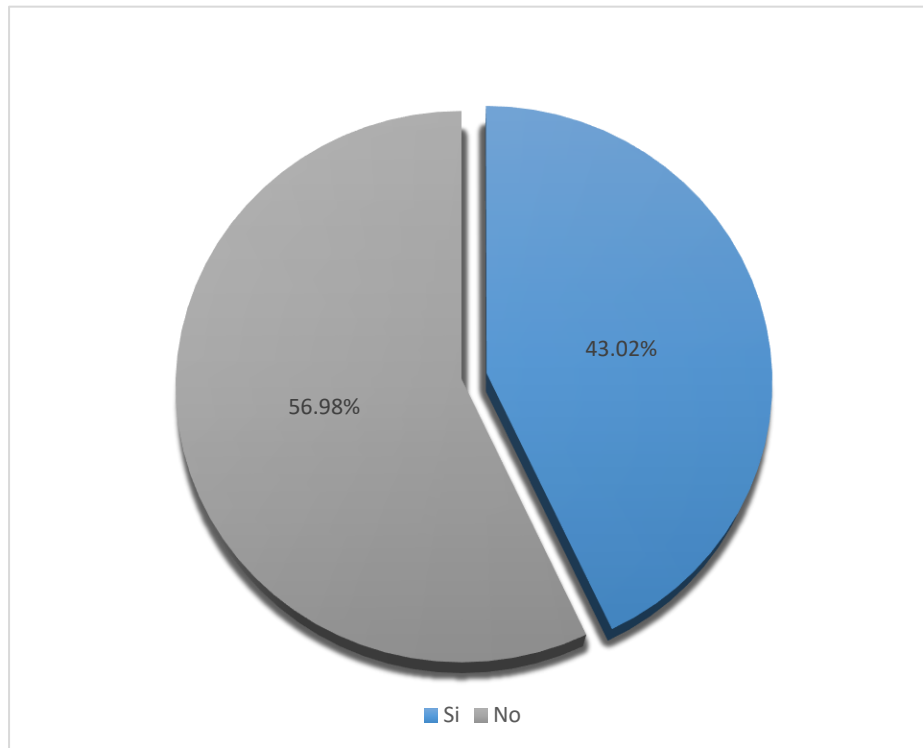
En síntesis, aunque el catolicismo mantiene una posición predominante, el incremento de otras creencias religiosas y creencias alternativas evidencia una transición hacia un contexto

plural y tolerante, donde la espiritualidad se redefine como un aspecto personal, inclusivo y transversal dentro de la formación enfermera.

***Cuadro 5. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Situación Laboral | N.º       | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>      | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Sí                | 37        | 43         |
| No                | 49        | 57         |

***Gráfica 4. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 5 se evidencia que, del total de 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el 57% no se encuentra laborando, mientras que el 43% sí mantiene una actividad laboral. Esta distribución sugiere que más de la mitad de los estudiantes se dedica exclusivamente a sus estudios, lo que podría estar relacionado con la alta carga académica y las exigencias clínicas propias de la carrera de enfermería, las cuales limitan la posibilidad de desempeñar un empleo formal de manera paralela.

La proporción del 43% que sí trabaja indica la existencia de un grupo considerable de estudiantes que combinan responsabilidades académicas y laborales, lo que podría implicar tanto fortalezas como desafíos. Por un lado, esta experiencia laboral puede favorecer el desarrollo de competencias prácticas, disciplina, autonomía y responsabilidad profesional; pero por otro, también puede conllevar niveles elevados de estrés, fatiga y disminución del rendimiento académico, especialmente si el trabajo se realiza en horarios extensos o dentro del propio ámbito de salud.

Desde una perspectiva social, estos resultados también pueden reflejar la necesidad económica de una parte del estudiantado, evidenciando que algunos jóvenes deben autofinanciar sus estudios o contribuir a los ingresos familiares. En este sentido, la situación laboral se convierte en un factor determinante en el equilibrio entre el progreso académico y el bienestar emocional.

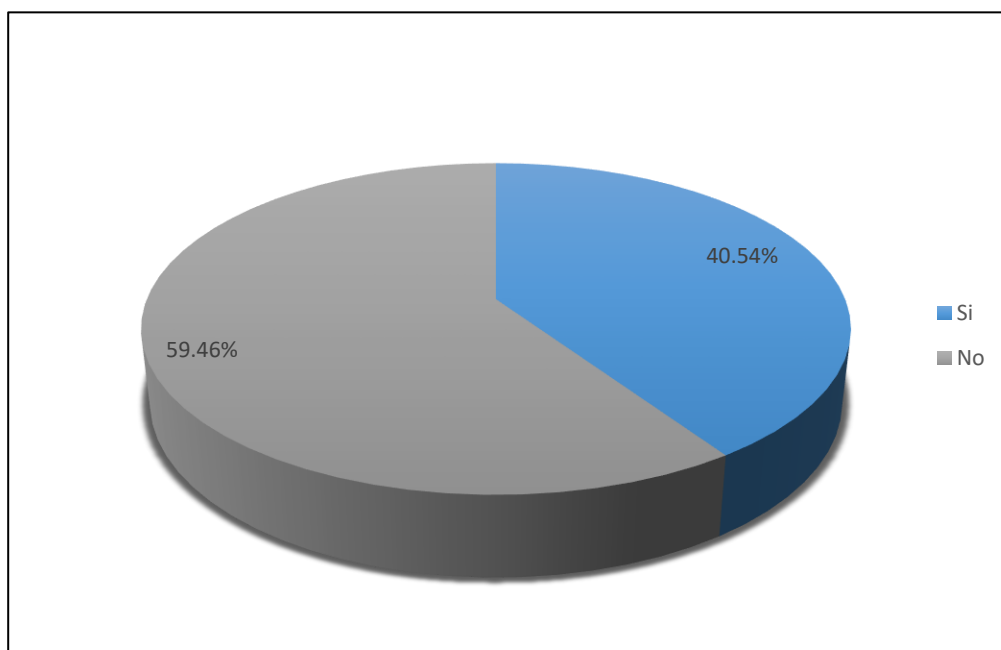
En conclusión, la mayoría de los estudiantes no trabaja actualmente, lo que sugiere una dedicación prioritaria a la formación profesional; sin embargo, la presencia significativa de estudiantes trabajadores subraya la importancia de que las instituciones educativas

fortalezcan políticas de apoyo académico y psicológico, orientadas a quienes enfrentan simultáneamente las demandas del trabajo y del estudio.

***Cuadro 6. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral en Sector Salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| <b>¿Trabaja en el sector salud?</b> | <b>N.º</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------------------|------------|------------|
| <b>Total</b>                        | <b>37</b>  | <b>100</b> |
| Sí                                  | 15         | 40.54      |
| No                                  | 22         | 59.46      |

***Gráfica 5. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Situación Laboral en Sector Salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 6 se observa que, de los 37 estudiantes que actualmente laboran, el 41% trabaja dentro del sector salud, mientras que el 59% se desempeña en otros ámbitos laborales. Este resultado revela que menos de la mitad de los estudiantes trabajadores tiene una vinculación directa con el área sanitaria, lo que sugiere que la mayoría desempeña actividades ajenas a su campo profesional en formación.

Esta situación puede explicarse por diversos factores, entre ellos la limitada disponibilidad de plazas laborales para estudiantes de enfermería, las restricciones institucionales relacionadas con la falta de idoneidad profesional o con la exigencia de horarios flexibles que permitan compatibilizar trabajo y estudio. Así, muchos optan por empleos fuera del área de salud como alternativa económica mientras culminan su formación académica.

Por otro lado, el 41% que sí labora en el sector salud representa un grupo con ventaja práctica y formativa, ya que tiene la posibilidad de fortalecer sus competencias clínicas, su manejo ético y su comprensión del entorno hospitalario o comunitario. Sin embargo, esta exposición temprana también puede implicar riesgos de sobrecarga emocional o desgaste profesional, especialmente, si las condiciones laborales son demandantes y no existe un acompañamiento institucional adecuado.

Desde una perspectiva educativa, esta distribución evidencia la necesidad de que la Facultad de Enfermería promueva convenios de inserción laboral supervisada o programas de pasantías formales, que permitan al estudiante adquirir experiencia dentro del campo sin comprometer su rendimiento académico.

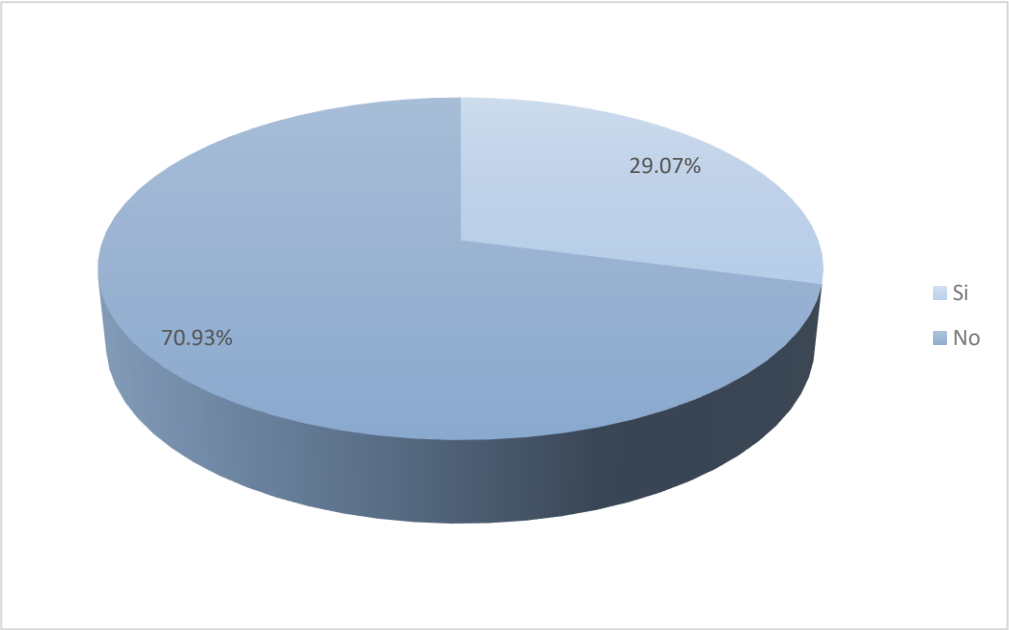
En conclusión, aunque la mayoría de los estudiantes no trabaja directamente en el sector salud, la participación del 41% en este ámbito es un indicador positivo de vinculación

temprana con la práctica profesional, lo que puede contribuir significativamente a su competencia técnica, vocación de servicio y preparación integral para el ejercicio de la enfermería.

**Cuadro 7. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Duelo en los últimos dos años. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**

| ¿Ha perdido a alguien recientemente? | N.º | %     |
|--------------------------------------|-----|-------|
| Total                                | 86  | 100   |
| Sí                                   | 25  | 29.07 |
| No                                   | 61  | 70.93 |

**Gráfica 6. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Duelo en los últimos dos años. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 7 se observa que, de los 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el 29.0% manifestó haber experimentado la pérdida de un ser querido en los últimos dos años, mientras que el 70.93% no ha atravesado una situación de duelo reciente. Estos datos indican que, aunque la mayoría de los estudiantes no ha enfrentado una pérdida cercana en el periodo señalado, existe un grupo considerable — casi una tercera parte— que sí ha vivido una experiencia significativa de duelo.

Desde una perspectiva psicológica y formativa, este hallazgo reviste gran relevancia, ya que el duelo constituye un proceso emocional complejo que puede influir en el rendimiento académico, la estabilidad emocional y la capacidad empática del futuro profesional de enfermería. Aquellos estudiantes que han atravesado pérdidas recientes podrían mostrar mayor sensibilidad y comprensión hacia el sufrimiento ajeno, pero también son más vulnerables a manifestar síntomas de ansiedad, tristeza o dificultad de concentración, especialmente si el proceso de duelo no ha sido elaborado de manera adecuada.

En el contexto de la formación en enfermería, donde el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte es constante, haber vivido un duelo puede tener un doble impacto: por un lado, puede fortalecer la resiliencia y la madurez emocional; por otro, puede reactivar sentimientos dolorosos que interfieran en la práctica clínica o en la relación terapéutica con los pacientes.

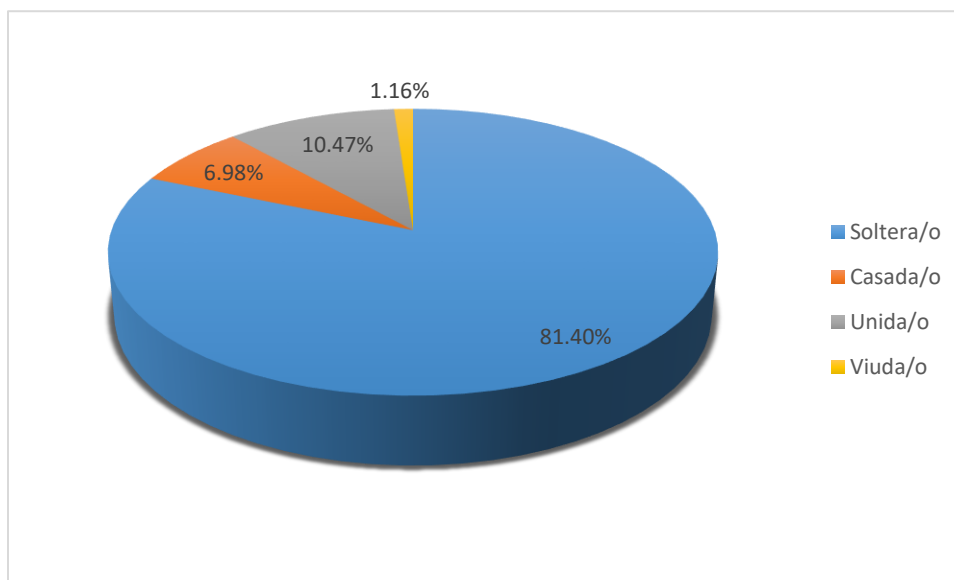
Este resultado subraya la importancia de que las instituciones educativas incluyan en sus programas estrategias de acompañamiento psicológico, espacios de orientación y formación en manejo del duelo, no solo como parte de la educación humanista del estudiante, sino también como un medio para cuidar su salud mental y bienestar emocional.

En síntesis, aunque la mayoría de los estudiantes no ha vivido pérdidas recientes, el porcentaje que sí lo ha hecho revela una dimensión humana relevante dentro del grupo académico, que debe ser comprendida y atendida en el marco del desarrollo profesional y personal del futuro enfermero.

***Cuadro 8. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Estado Civil.  
Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Estado Civil | N.º       | %          |
|--------------|-----------|------------|
| <b>Total</b> | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Soltera/o    | 70        | 81.40      |
| Casada/o     | 6         | 6.98       |
| Unida/o      | 9         | 10.47      |
| Viuda/o      | 1         | 1.16       |

***Gráfica 7. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Estado Civil.  
Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.  
Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 8 se evidencia que, de los 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, la mayoría se encuentra en condición soltera/o 81.4%, seguida de un 10.47% que reporta estar unida/o, un 6.98% casada/o, y apenas un 1.16% viuda/o. Estos resultados reflejan una clara predominancia de estudiantes sin vínculo conyugal formal, lo cual es coherente con la etapa vital en la que se encuentran la mayoría de los participantes, caracterizada por la prioridad en la formación profesional y el desarrollo académico.

La elevada proporción de estudiantes solteros puede asociarse a factores como la edad promedio del grupo (entre 20 y 24 años), el nivel de exigencia de la carrera de enfermería y el enfoque en metas académicas y laborales, que tienden a postergar la formación de compromisos familiares o matrimoniales. Esta tendencia coincide con los patrones observados en poblaciones universitarias latinoamericanas, donde la independencia personal y el proyecto educativo suelen predominar en esta etapa del ciclo vital.

El 11% de estudiantes que conviven en unión libre y el 7% casados representan un grupo minoritario, pero relevante, que combina las responsabilidades familiares con las académicas. Esta situación puede conllevar retos adicionales en cuanto a gestión del tiempo, carga emocional y conciliación entre el estudio y la vida personal, aunque también puede fortalecer habilidades como la organización, la empatía y la madurez emocional.

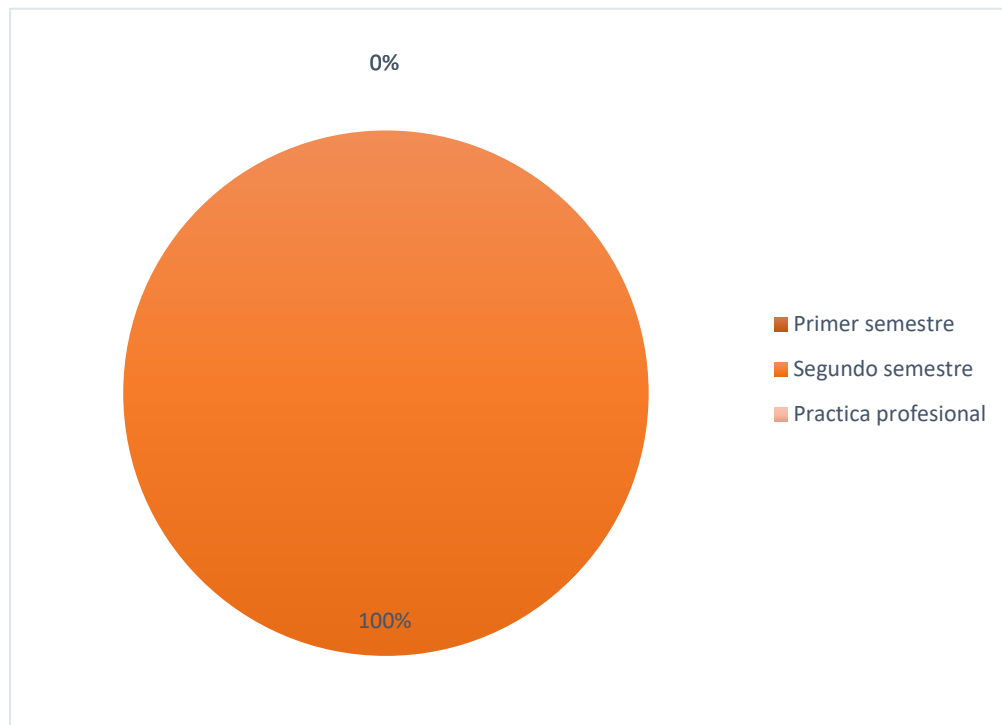
El 1% de estudiantes viudos, aunque mínimo, resulta significativo desde una perspectiva humana, pues denota la presencia de experiencias de pérdida y resiliencia dentro del grupo, recordando que detrás de cada estudiante hay una historia de vida particular que incide en su proceso formativo.

En conjunto, estos datos muestran que la población estudiantil de enfermería se caracteriza principalmente, por su juventud, soltería y dedicación académica, aunque con presencia de realidades familiares diversas que enriquecen la dinámica social y emocional del grupo, aportando distintas perspectivas sobre el cuidado, la empatía y el afrontamiento personal.

***Cuadro 9. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Semestre Matriculado. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Estado Civil         | N.º       | %          |
|----------------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>         | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Primer semestre      | 0         | 0          |
| Segundo semestre     | 86        | 100        |
| Práctica profesional | 0         | 0          |

***Gráfica 8. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Semestre Matriculado. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro 9 se aprecia que la totalidad de los estudiantes (100%) se encuentra matriculada en el segundo semestre del cuarto año de la carrera de Enfermería, sin registro de estudiantes en el primer semestre ni en práctica profesional. Este resultado indica que la muestra corresponde a un grupo académico homogéneo, en una misma etapa formativa y con un nivel de avance similar dentro del plan de estudios.

Desde un punto de vista metodológico, esta uniformidad constituye una ventaja significativa para el análisis de los datos, ya que reduce la posibilidad de sesgos relacionados con diferencias curriculares, niveles de experiencia o exposición a contenidos académicos. En consecuencia, los resultados obtenidos en las demás variables del estudio reflejan de manera más precisa las características, percepciones y experiencias propias del grupo en un mismo periodo académico.

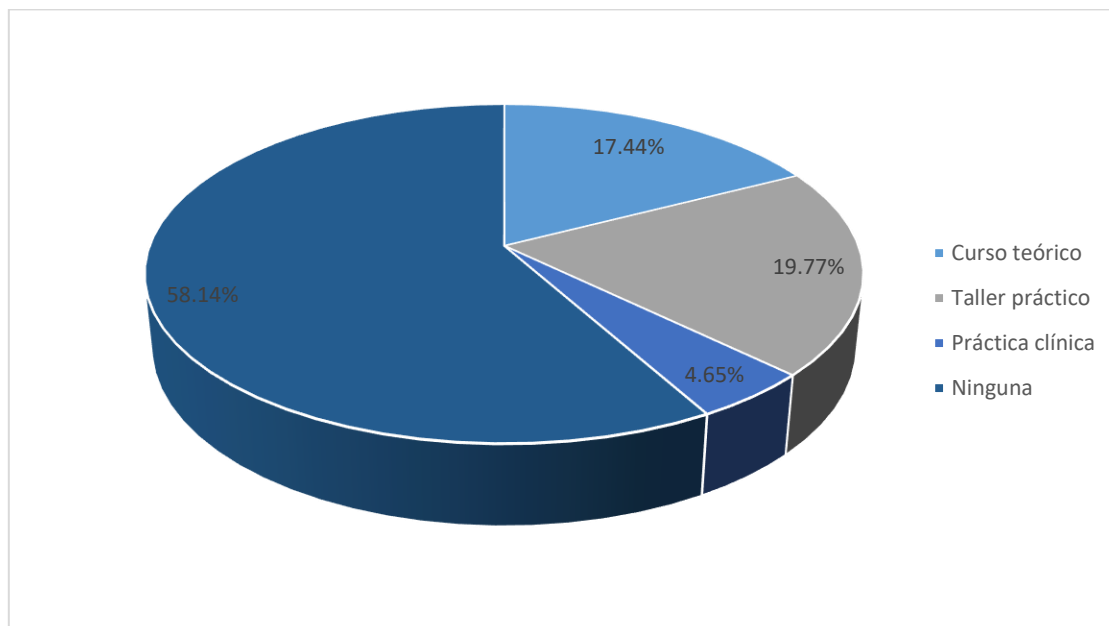
Asimismo, el hecho de que todos los participantes se encuentren cursando el segundo semestre del cuarto año implica que están en una fase avanzada de su formación profesional, caracterizada por la integración de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos a lo largo de la carrera. Este contexto favorece una mayor madurez académica, comprensión del rol profesional y reflexión crítica sobre los aspectos éticos y emocionales del cuidado, incluyendo temáticas complejas como la muerte, el duelo y la atención al final de la vida.

En síntesis, la totalidad de los estudiantes matriculados en el segundo semestre evidencia una coherencia estructural en la muestra, asegurando consistencia en la interpretación de los resultados y confirmando que el estudio se realizó con un grupo representativo del último nivel formativo antes del egreso profesional.

***Cuadro 10. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Formación Académica Sobre el Duelo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Utilidad de Formación     | N.º       | %          |
|---------------------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>              | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Curso teórico             | 15        | 17.44      |
| Taller práctico/seminario | 17        | 19.77      |
| Práctica clínica          | 4         | 4.65       |
| Ninguna                   | 50        | 58.14      |

***Gráfica 9. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Formación Académica Sobre el Duelo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En el cuadro se observa que, del total de 86 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el 39% ha recibido algún tipo de formación académica sobre la muerte y el duelo, mientras que el 61% restante (50 estudiantes) no ha tenido ninguna preparación formal en esta temática. Entre quienes sí recibieron formación, la modalidad más frecuente fue el taller práctico (17 estudiantes), seguida por el curso teórico (15 estudiantes) y, en menor medida, la práctica clínica (4 estudiantes).

Estos datos evidencian una deficiencia formativa dentro del plan de estudios en torno al manejo de la muerte y el duelo, temas fundamentales en el ejercicio enfermero, donde el contacto con la pérdida, el sufrimiento y el acompañamiento emocional es constante. La mayor representación de talleres y cursos teóricos sugiere que los esfuerzos institucionales se concentran en estrategias educativas puntuales o aisladas, más que en un enfoque sistemático e integral dentro del currículo.

Desde una perspectiva pedagógica, la ausencia de formación en más de la mitad del estudiantado podría limitar el desarrollo de competencias emocionales, éticas y comunicativas, esenciales para brindar un cuidado humanizado ante la muerte. Por ello, se vuelve imprescindible fortalecer los contenidos académicos y las experiencias prácticas que promuevan la reflexión sobre la muerte, el duelo y la propia vulnerabilidad del profesional de enfermería.

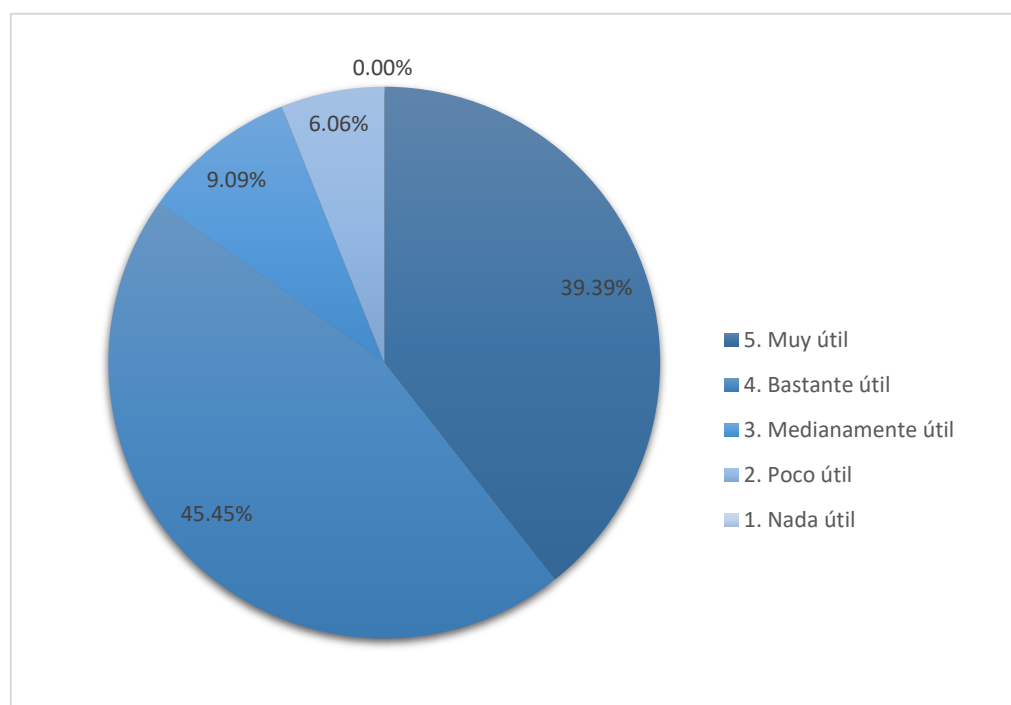
Los resultados revelan que, aunque una parte de los estudiantes ha tenido acceso a alguna forma de capacitación, la formación sobre muerte y duelo continúa siendo insuficiente y fragmentaria, lo que plantea la necesidad de revisar e incorporar de manera más estructurada estos contenidos en la formación universitaria del futuro profesional de enfermería.

De igual manera. los resultados se ven complementados con una revisión minuciosa del plan de estudio de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá en el cual se evidencia la inclusión de solo dos (2) asignaturas – Salud de Adulto y Salud Mental – que abordan directamente el tema del duelo. Sin embargo, dicho abordaje se lleva a cabo de una manera muy limitada, ya que el contenido relacionado con el proceso de duelo no se desarrolla de manera profunda a lo largo de la formación académica, sino que es presentada de manera puntual dentro de módulos relativamente breves o seminarios complementarios. Esto sugiere que la temática no cuenta con un espacio curricular sólido que permita a los futuros profesionales de enfermería adquirir competencias teóricas y prácticas que sean consideradas suficientes para la atención integral de pacientes y familiares en situaciones de pérdida.

**Cuadro 11. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Utilidad de Formación. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**

| Utilidad de Formación | N.º       | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>          | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Muy útil              | 13        | 39         |
| Bastante útil         | 15        | 46         |
| Medianamente útil     | 3         | 9          |
| Poco útil             | 2         | 6          |
| Nada útil             | 0         | 0          |

**Gráfica 10. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Utilidad de Formación. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con los resultados, se observa que la mayoría de los estudiantes (46 %) considera que la formación recibida sobre la muerte y el duelo ha sido “bastante útil”, mientras que un 39 % la califica como “muy útil”. En conjunto, esto representa un 85 % de percepciones positivas, lo que sugiere un alto grado de satisfacción y reconocimiento del valor académico y profesional de los contenidos abordados en la carrera.

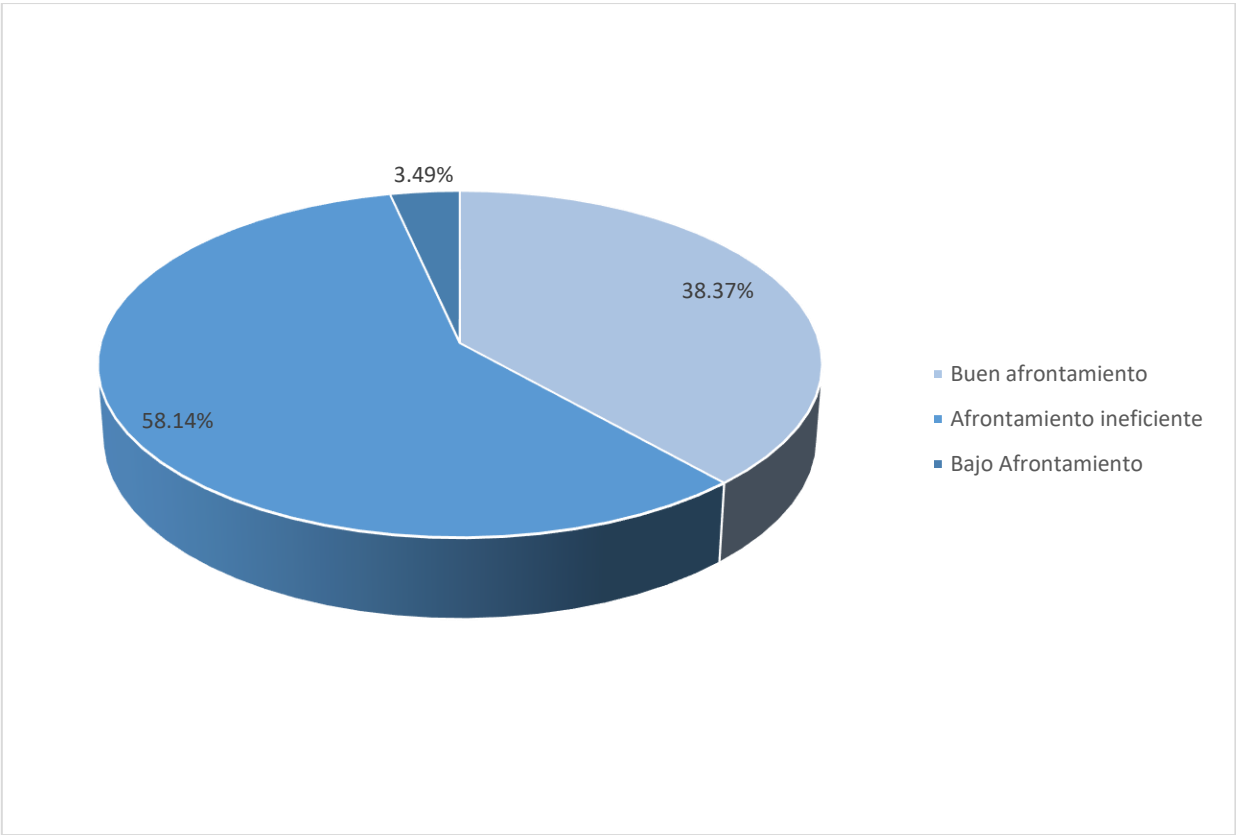
Por otro lado, un 9 % manifestó que la formación fue “medianamente útil”, lo que podría reflejar una necesidad de fortalecer la integración teórico-práctica o de ofrecer espacios más vivenciales que permitan aplicar los conocimientos en situaciones reales de acompañamiento al duelo. Asimismo, un 6 % la consideró “poco útil”, evidenciando un porcentaje reducido de estudiantes que no encontraron aplicabilidad inmediata o profundidad suficiente en la enseñanza recibida.

En términos generales, los datos indican que la formación académica en torno a la muerte y el duelo es percibida como pertinente, significativa y necesaria para el ejercicio profesional de enfermería, aunque se recomienda profundizar en metodologías participativas, reflexivas y clínicas que promuevan el desarrollo de competencias emocionales y actitudinales frente al proceso de fin de vida.

**Cuadro 12. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**

| Nivel de Afrontamiento de la Muerte | N.º       | %          |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Total</b>                        | <b>86</b> | <b>100</b> |
| Buen afrontamiento                  | 33        | 38.37      |
| Afrontamiento ineficiente           | 50        | 3.49       |
| Bajo Afrontamiento                  | 3         | 58.14      |

**Gráfica 11. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla correspondiente, se observa que, de los 86 estudiantes encuestados, el 58.14 % presenta un afrontamiento ineficiente ante la muerte, mientras que el 38.37 % manifiesta un buen afrontamiento y solo el 3.49 % evidencia un bajo afrontamiento.

Estos datos indican que más de la mitad de los participantes no poseen estrategias adecuadas para enfrentar, emocional y profesionalmente, la muerte, lo cual podría relacionarse con carencias en la formación académica sobre el tema, o con una limitada preparación emocional para afrontar situaciones de pérdida en el contexto clínico.

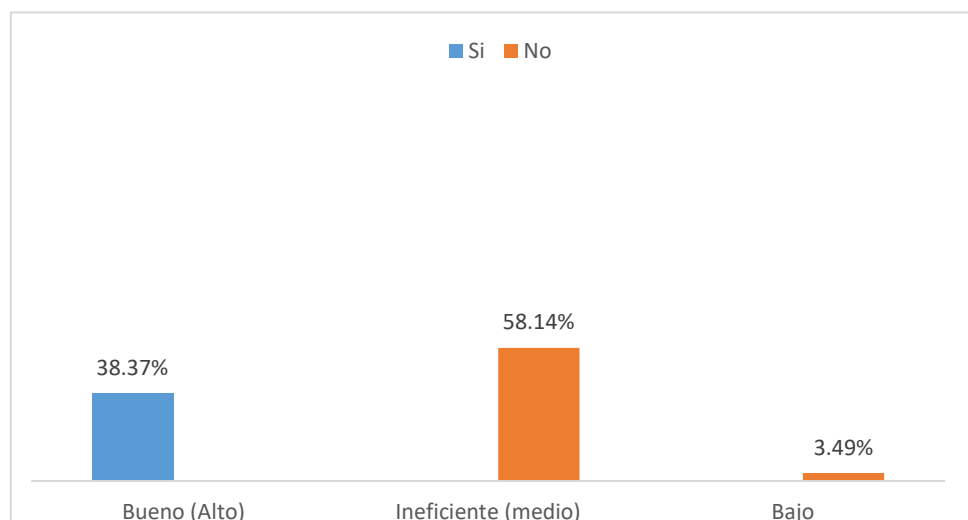
Por otro lado, el 38.37 % que muestra un afrontamiento positivo refleja la presencia de recursos personales, madurez emocional y posibles experiencias previas que favorecen una actitud más adaptativa frente a la muerte. En contraste, el grupo con bajo afrontamiento (3.49 %) representa una minoría, aunque su presencia es significativa, ya que denota una vulnerabilidad emocional que podría interferir en el desempeño profesional y en la relación terapéutica con el paciente y su familia.

En síntesis, los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes aún requieren fortalecimiento en el desarrollo de competencias emocionales, reflexivas y actitudinales frente al fenómeno de la muerte. Esta situación resalta la necesidad de integrar de forma más profunda la educación sobre la muerte y el duelo dentro del currículo de enfermería, con el fin de promover profesionales capaces de afrontar con equilibrio, empatía y resiliencia los procesos de final de vida.

**Cuadro 13. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Recepción de herramientas. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**

| Nivel de Afrontamiento | Recepción de herramientas |       |    |       |    |       |
|------------------------|---------------------------|-------|----|-------|----|-------|
|                        | Total                     |       | Sí |       | No |       |
| Total                  | Nº                        | %     | Nº | %     | Nº | %     |
|                        | 86                        | 100   | 33 | 38.37 | 53 | 61.63 |
| Bueno (Alto)           | 33                        | 38.37 | 33 | 100   | 0  | 0     |
| Ineficiente (medio)    | 50                        | 58.14 | 0  | 0     | 50 | 100   |
| Bajo                   | 3                         | 3.49  | 0  | 0     | 3  | 100   |

**Gráfica 12. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Recepción de herramientas. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

Los resultados evidencian una relación directa entre la recepción de herramientas académicas y el nivel de afrontamiento ante la muerte. Se observa que el 100 % de los estudiantes que recibieron formación o herramientas sobre el tema presentan un buen afrontamiento, mientras que el total de quienes no las recibieron manifiestan afrontamiento ineficiente o bajo.

Este hallazgo demuestra que la formación académica influye significativamente en el modo en que los estudiantes enfrentan la muerte, fortaleciendo sus recursos emocionales, cognitivos y actitudinales para actuar en contextos de pérdida y final de vida. En consecuencia, se infiere que el desarrollo de programas educativos orientados al afrontamiento de la muerte y el duelo resulta esencial dentro de la formación en enfermería, pues permite preparar profesionales más empáticos, resilientes y emocionalmente competentes.

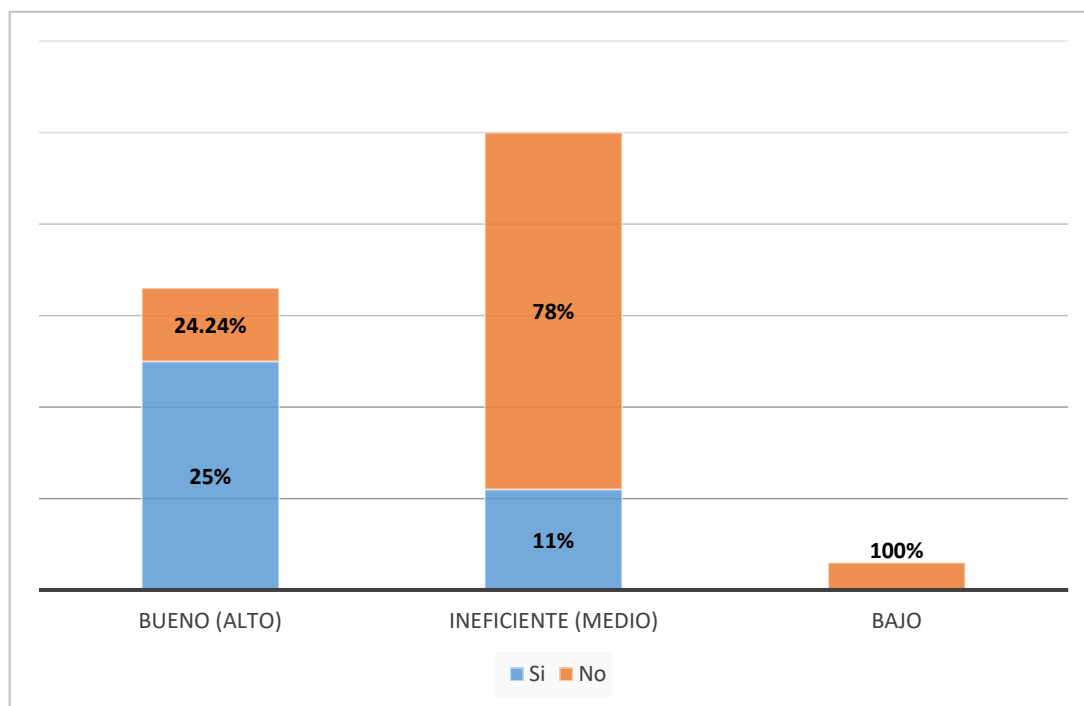
Asimismo, el predominio del afrontamiento ineficiente (58.14 %) entre quienes no recibieron herramientas formativas sugiere una carencia estructural en la preparación académica, que podría afectar el desempeño clínico y el acompañamiento al paciente moribundo y su familia.

En síntesis, los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer los contenidos curriculares vinculados al afrontamiento de la muerte, garantizando una formación integral que contemple tanto la dimensión técnica como la emocional del cuidado enfermero.

***Cuadro 14. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Relación de trabajo en sector salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Nivel de Afrontamiento | Relación de trabajo en sector salud |       |    |       |    |       |
|------------------------|-------------------------------------|-------|----|-------|----|-------|
|                        | Total                               |       | Sí |       | No |       |
| Total                  | Nº                                  | %     | Nº | %     | Nº | %     |
|                        | 86                                  | 100   | 36 | 41.86 | 50 | 58.14 |
| Bueno (Alto)           | 33                                  | 38.37 | 25 | 75.76 | 8  | 24.24 |
| Ineficiente (medio)    | 50                                  | 58.14 | 11 | 22    | 39 | 78    |
| Bajo                   | 3                                   | 3.49  | 0  | 0     | 3  | 100   |

**Gráfica 13. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Relación de trabajo en sector salud. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

Los resultados muestran una asociación positiva entre la experiencia laboral en el sector salud y el nivel de afrontamiento ante la muerte. Se observa que el 75.76 % de los estudiantes que laboran en el área de salud presentan un buen afrontamiento, frente al 24.24 % de quienes no trabajan en el sector. En cambio, el 78 % de los estudiantes sin experiencia laboral en salud presenta afrontamiento ineficiente, y el 100 % de los casos con afrontamiento bajo corresponde también a este grupo.

Estos hallazgos sugieren que el contacto directo con pacientes y contextos clínicos favorece la adquisición de competencias emocionales, cognitivas y éticas que fortalecen el afrontamiento frente a la muerte. La práctica profesional permite desarrollar mayor familiaridad con la pérdida, comprensión del proceso de morir y resiliencia emocional, factores que inciden en una respuesta más adaptativa.

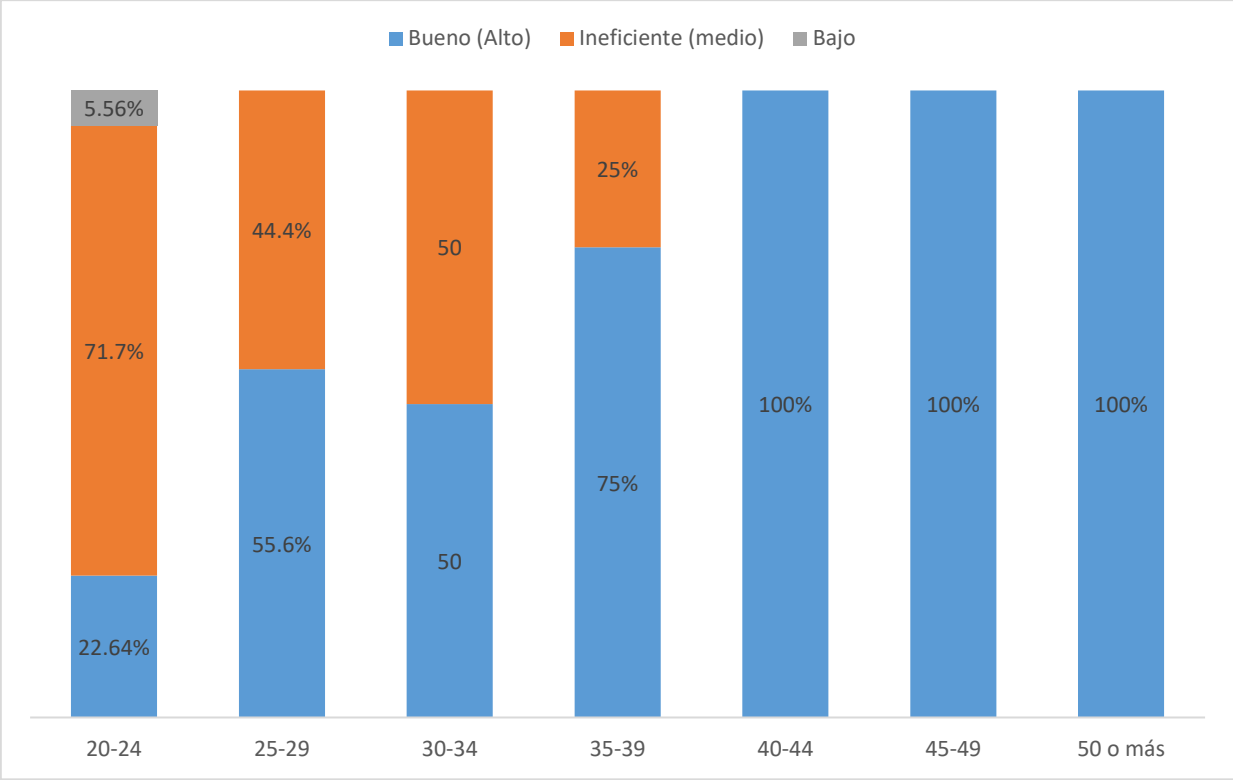
Por el contrario, los estudiantes que no trabajan en el sector salud pueden experimentar mayor temor, ansiedad o desconocimiento ante la muerte, debido a una menor exposición a situaciones reales de final de vida.

En síntesis, los resultados confirman que la experiencia laboral constituye un factor facilitador del afrontamiento de la muerte, reforzando la importancia de promover prácticas clínicas tempranas y supervisadas en la formación del profesional de enfermería.

***Cuadro 15. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Edad     | Nivel de Afrontamiento |       |              |       |                     |       |      |      |
|----------|------------------------|-------|--------------|-------|---------------------|-------|------|------|
|          | Total                  |       | Bueno (Alto) |       | Ineficiente (medio) |       | Bajo |      |
| Total    | Nº                     | %     | Nº           | %     | Nº                  | %     | Nº   | %    |
|          | 86                     | 100   | 33           | 38.37 | 50                  | 58.13 | 3    | 3.49 |
| 20-24    | 53                     | 61.62 | 12           | 22.64 | 38                  | 71.7  | 3    | 5.66 |
| 25-29    | 18                     | 20.93 | 10           | 55.6  | 8                   | 44.4  | 0    | 0    |
| 30-34    | 6                      | 6.97  | 3            | 50    | 3                   | 50    | 0    | 0    |
| 35-39    | 4                      | 4.65  | 3            | 75    | 1                   | 25    | 0    | 0    |
| 40-44    | 1                      | 1.16  | 1            | 100   | 0                   | 0     | 0    | 0    |
| 45-49    | 3                      | 3.49  | 3            | 100   | 0                   | 0     | 0    | 0    |
| 50 o más | 1                      | 1.16  | 1            | 100   | 0                   | 0     | 0    | 0    |

**Gráfica 14. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Edad. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.**



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

Al analizar la relación entre el nivel de afrontamiento ante la muerte y la edad de los estudiantes de Enfermería, se observa una tendencia progresiva que revela cómo la madurez personal y la experiencia profesional influyen directamente en la manera en que se enfrenta este fenómeno. En los grupos de edad más jóvenes (20 a 24 años), predomina un nivel de afrontamiento medio, lo cual es comprensible si se considera que estos estudiantes se encuentran en una etapa formativa en la que el contacto con la muerte aún es reciente o limitado. La mayoría de ellos apenas comienza a tener experiencias clínicas significativas, por lo que su respuesta emocional tiende a ser más inestable o insegura frente a situaciones relacionadas con el final de la vida.

Por el contrario, en los grupos de mayor edad (a partir de los 25 años), comienza a observarse un incremento sostenido del afrontamiento alto, alcanzando niveles del 75 % y llegando incluso al 100 % en los grupos de 35 años o más. Este resultado refleja que la edad y la madurez emocional aportan herramientas psicológicas más sólidas, permitiendo un manejo más consciente, empático y profesional ante la muerte de los pacientes. A medida que los estudiantes adquieren más experiencia en entornos hospitalarios, tienden a desarrollar una visión más realista y menos temerosa del proceso de morir, entendiendo la muerte como parte natural del ciclo vital y de la práctica de cuidado.

El nivel bajo de afrontamiento se presentó únicamente en un pequeño grupo de los más jóvenes, lo cual podría vincularse con la falta de recursos emocionales y de acompañamiento pedagógico durante sus primeras experiencias clínicas. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de que las instituciones de formación incluyan, desde los primeros años, programas

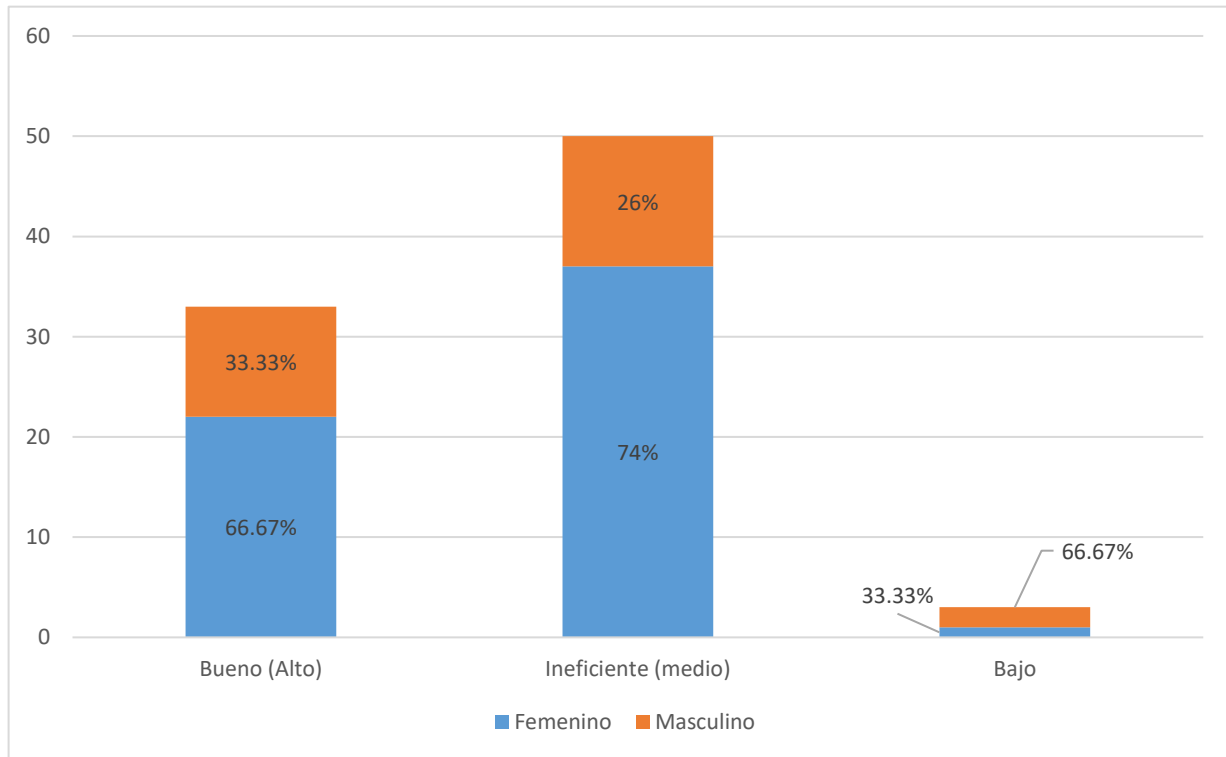
o espacios de reflexión que aborden la muerte no solo desde el punto de vista biológico, sino también desde lo psicológico y espiritual.

En conjunto, los datos evidencian que el afrontamiento ante la muerte mejora con la edad y con la exposición progresiva a situaciones reales del ámbito sanitario. Esto confirma la importancia de fortalecer las competencias emocionales y comunicativas en la formación enfermera, promoviendo una educación tanatológica integral que permita a los futuros profesionales brindar cuidados más humanos, conscientes y éticos frente al proceso de morir.

***Cuadro 16. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***

| Nivel de Afrontamiento | Sexo  |       |          |       |           |       |
|------------------------|-------|-------|----------|-------|-----------|-------|
|                        | Total |       | Femenino |       | Masculino |       |
| Total                  | Nº    | %     | Nº       | %     | Nº        | %     |
|                        | 86    | 100   | 60       | 69.76 | 26        | 30.23 |
| Bueno (Alto)           | 33    | 38.37 | 22       | 66.67 | 11        | 33.33 |
| Ineficiente (medio)    | 50    | 58.13 | 37       | 74    | 13        | 26    |
| Bajo                   | 3     | 3.49  | 1        | 33.33 | 2         | 66.67 |

***Cuadro 16. Distribución porcentual de los Estudiantes de Cuarto Año Según Nivel de Afrontamiento de la Muerte Vs Sexo. Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Octubre, 2025.***



**Fuente:** Elaborado por estudiante de tesis de Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Octubre, 2025.

## **Análisis e Interpretación**

En la muestra analizada (n=86), la mayoría de los estudiantes se concentra en un nivel de afrontamiento ineficiente o medio ante la muerte (58.13%), seguido por un afrontamiento bueno/alto (38.37%) y, en una proporción claramente minoritaria, un afrontamiento bajo (3.49%). Al desagregar estos hallazgos por sexo, se observa que las mujeres constituyen casi el 70% de la población total (69.76%) y dentro de este grupo predomina el afrontamiento ineficiente: 37 de las 60 mujeres se ubican en esta categoría. Esto sugiere que, aunque las estudiantes son numéricamente mayoría, persiste en ellas una respuesta de afrontamiento que no necesariamente es óptima para enfrentar la exposición a la muerte durante la formación clínica. Sin embargo, es importante destacar que solo una mujer presentó un afrontamiento bajo, lo cual indica que, aun cuando el afrontamiento de muchas de ellas no es plenamente eficaz, tiende a mantenerse en un rango moderado más que en un rango francamente deteriorado. En el caso de los hombres (30.23% del total), también predomina el afrontamiento ineficiente (50% de los varones), pero se registra un hallazgo clínicamente más preocupante: dentro del grupo de afrontamiento bajo, dos de los tres casos corresponden a estudiantes masculinos, lo que significa que, proporcionalmente, los varones aportan más casos de afrontamiento claramente deficitario frente a la muerte que las mujeres. A la vez, ambos sexos están representados en el afrontamiento bueno/alto: de los 33 estudiantes con afrontamiento considerado adecuado, dos tercios son mujeres y un tercio hombres, lo que indica que la capacidad de afrontamiento fortalecido no es exclusiva de un sexo, sino que aparece en ambos. En conjunto, estos resultados muestran que el afrontamiento ineficiente es la respuesta predominante en la población estudiada, pero también revelan un subgrupo masculino reducido con afrontamiento bajo que podría estar en mayor riesgo emocional o formativo. Esto plantea la necesidad de intervenciones dirigidas no solo a elevar el

afrontamiento global de los estudiantes de enfermería, sino también a identificar tempranamente a quienes muestran afrontamiento bajo, especialmente en el grupo masculino, ya que estos podrían requerir acompañamiento emocional más inmediato y estructurado durante la exposición a situaciones de muerte en la práctica clínica.

## ANÁLISIS INFERENCIAL

### Prueba de Hipótesis de investigación

Se hizo la prueba de la recepción de herramientas académicas en torno a la muerte (recepción: si/no), tipo de herramientas recibidas en caso de haberlas recibido y el nivel de afrontamiento ante la muerte (alto/medio/bajo) en los estudiantes de enfermería encuestados ( $n=86$ ). Los resultados arrojan que el 100% de los estudiantes que reportaron haber recibido herramientas académicas (33) tuvieron un alto afrontamiento de la muerte según el instrumento de valoración de Bugen (1980), mientras que aquellos que reportaron no haber recibido herramientas (50/53) tuvieron un afrontamiento medio correspondiente a un 94.3% y quienes tuvieron afrontamiento bajo (3/53) representaron el 5.7%. La asociación de ambas variables fue estadísticamente significativa.

Al analizarlo estadísticamente por el medio de Chi-cuadrado obtenemos que:

- $X^2(2, N=86)$
- $p < 0.001$
- $V \text{ de Cramer} = 1.00$

Indicando una relación casi perfecta entre la formación académica recibida y el nivel de afrontamiento ante la muerte. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa o de investigación ( $H_1$ ): Existe una relación entre haber recibido herramientas académicas y el afrontamiento ante la muerte en relación entre haber recibido herramientas académicas y el afrontamiento ante la muerte en la muestra de estudiantes de enfermería que fueron encuestados.

## **CAPÍTULO V**

## CONCLUSIONES

**Objetivo N.º 1: Identificar las herramientas académicas que fueron brindadas por medio del plan de estudios de los estudiantes de enfermería de la universidad de Panamá relacionados con el afrontamiento de la muerte y el duelo en el entorno hospitalario.**

En relación con este objetivo se evidenció que más de la mitad de los estudiantes de enfermería de cuarto año no ha recibido ninguna preparación formal sobre el afrontamiento de la muerte. Mientras que 33 estudiantes de los 86 encuestados reportó haber recibido algún tipo de intervención. Confirmando que, el abordaje del duelo y la muerte no está integrado de manera sistemática en el plan de estudios de enfermería de la Universidad de Panamá.

**Objetivo N.º 2: Evaluar el nivel de preparación emocional, ética y profesional de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá ante la experiencia de la muerte de sus pacientes durante sus prácticas clínicas.**

Los resultados obtenidos demuestran que más de la mitad del grupo presenta un afrontamiento ineficiente ante la muerte del paciente. Solo un porcentaje que es considerado menor de la mitad demostró un afrontamiento adecuado. Lo cual significa que la mayoría de los estudiantes aún no cuenta con los recursos emocionales suficientes para enfrentar la muerte del paciente sin un impacto significativo, ni con herramientas para sostener el acompañamiento en situaciones de final de vida o cuidados paliativos.

**Objetivo N.º 3: Proponer recomendaciones para fortalecer la formación académica en torno a la muerte y el duelo en el plan de estudio de la carrera de enfermería de la Universidad de Panamá, en base a los resultados obtenidos.**

Al analizar de manera general los resultados estos nos permiten afirmar que:

1. La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá forma de manera técnica a excelentes profesionales, sin embargo, la preparación emocional ante la muerte todavía no se encuentra incorporada de manera estructural.
2. Más de la mitad de los estudiantes demuestran un afrontamiento que los pone en un claro riesgo de sobrecarga emocional, fatiga por compasión y despersonalización del cuidado del paciente.
3. Cuando se enseña de manera directa sobre la muerte, el duelo, la comunicación familiar y el autocuidado profesional, el afrontamiento mejora de manera medible y observable.

Al basarse en lo anterior, hay una justificación de la necesidad de formación en muerte y duelo como componente formal del plan de estudios y del acompañamiento institucional del estudiante cumpliendo de esta manera con el tercer objetivo.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. Crear una asignatura optativa que se imparta durante el verano sobre el afrontamiento de la muerte, el duelo y el autocuidado como profesional en enfermería.**

- Debe contar con créditos.
- Debe ser interdisciplinaria
- Contar con el abordaje comunicativo en cuidados paliativos, autocuidado emocional del estudiante y principios éticos sobre una muerte digna.

### **2. Habilitar un espacio permanente de apoyo psicológico especializado para estudiantes de enfermería dentro de la clínica universitaria.**

- Atención psicológica prioritaria y confidencial para estudiantes que lo requieran.
- Sesiones breves de conversación reflexiva después de vivir situaciones de muerte o final de vida en sala guiadas por personal de salud mental en coordinación con el área de docencia en enfermería.
- Seguimiento a mediano plazo para prevenir la fatiga por compasión, despersonalización del cuidado o abandono vocacional temprano.
- No debe ser opcional, debe ser parte del acompañamiento formativo.

### **3. Incorporar el eje muerte-duelo-autocuidado en las asignaturas clínicas existentes.**

- Cada rotación en donde exista la probabilidad de enfrentarse a la muerte del paciente debe incluir al menos un módulo o seminario sobre cómo hablar con la

familia al afrontar una pérdida, cómo acompañar al paciente al final de la vida, cómo reconocer las propias reacciones emocionales y cómo actuar de manera ética en el contexto.

- Incluir un breve ejercicio reflexivo ya sea escrito o verbal tras vivir una experiencia de fallecimiento de un paciente en sala, supervisado por el profesor de prácticas clínicas para que el estudiante no procese el impacto emocional en silencio.

**4. Implementar un sistema de alerta para estudiantes que se encuentren en riesgo emocional.**

- Contar con un mecanismo institucional para notificar de forma reservada, cuando un estudiante presente signos de impacto emocional luego de un evento (muerte de un paciente).
- La notificación debe ser señal de necesidad de ser acompañado, no de sanción.

**5. Utilizar los resultados del estudio como insumo directo en las decisiones curriculares de la Facultad.**

- Los hallazgos no deben ser archivados, sino que se sugiere la presentación ante Coordinación académica, Comité Curricular, Departamento de Docencia y el Departamento de Investigación.

## **PROPUESTA DE ASIGNATURA**

**Universidad De Panamá**

**Facultad De Enfermería**

**Programa Sintético De Asignatura**

### **I. DATOS GENERALES**

**Denominación de la asignatura:**

Afrontamiento de la Muerte, Duelo Clínico y Autocuidado Profesional en Enfermería

**Código:**

(Asignar por Coordinación Curricular)

**Modalidad:**

Curso optativo de verano

**Créditos:**

2

**Horas de dedicación semanales (verano):**

**Totales: 3 h**

T: 2 h

Pr CL (práctica clínica/simulación – conversación reflexiva): 1 h

Lab.: 0

Pr Aula: 0

**Horas totales del curso (8 semanas):**

16 h teóricas + 8 h práctica supervisada = 24 h

**Prerrequisitos sugeridos:**

- Salud del Adulto
- Salud Mental / Psiquiatría en Enfermería

**Ubicación en la malla:**

Disponible a estudiantes de tercer o cuarto año antes/inicio de las rotaciones clínicas de mayor complejidad.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Este curso surge de la necesidad de fortalecer la preparación emocional, ética y profesional del estudiante de enfermería frente a la muerte del paciente, el acompañamiento a la familia en el final de vida y el impacto subjetivo que genera en el propio estudiante.

Los resultados de la investigación reciente en estudiantes de enfermería de la Facultad muestran que la mayoría no cuenta con herramientas formales para manejar la muerte en el

entorno clínico y que quienes no han recibido formación estructurada tienden a presentar afrontamiento ineficiente, con riesgo de bloqueo emocional, fatiga por compasión y despersonalización del cuidado. Al contrario, los estudiantes que sí recibieron formación en temas como duelo, tanatología y comunicación terapéutica presentaron afrontamiento más saludable y profesional ante la muerte.

Esto evidencia dos vacíos que esta asignatura busca corregir:

1. La muerte y el proceso de morir son experiencias clínicas inevitables para enfermería, pero actualmente no están integradas como eje formativo continuo y sistemático, sino que aparecen de manera aislada y tardía dentro de la formación.
2. El estudiante vive la muerte del paciente, pero, muchas veces, la procesa en silencio, sin acompañamiento emocional guiado ni espacios institucionales seguros para verbalizar el impacto.

En salud, el final de la vida no es “solo un evento biológico”: es un momento crítico de acompañamiento humano donde el profesional de enfermería sostiene al paciente, a la familia y al equipo, y también debe sostenerse a sí mismo. Este curso es, por tanto, una intervención académica directa orientada a:

- Preparar al estudiante para el cuidado digno al final de la vida.
- Desarrollar competencias de comunicación terapéutica en contexto de sufrimiento y duelo.
- Prevenir deterioro emocional, burnout temprano y fatiga por compasión en el futuro profesional.

- Fortalecer el componente ético y humano del perfil de egreso.

Este curso responde además a las recomendaciones institucionales de incorporar el afrontamiento de la muerte y el autocuidado emocional como parte formal de la formación profesional en enfermería, y no como un tema “personal” que el estudiante debe resolver a solas.

### **III. DESCRIPCIÓN**

“Afrontamiento de la Muerte, Duelo Clínico y Autocuidado Profesional en Enfermería” es una asignatura optativa intensiva de verano (2 créditos) enfocada en el desarrollo de competencias emocionales, comunicacionales, éticas y prácticas necesarias para el acompañamiento del paciente en el final de la vida, el apoyo a las familias en duelo y el autocuidado del propio estudiante / futuro profesional.

El curso combina fundamentos teóricos (tanatología, duelo anticipado y duelo posterior, derechos del paciente al final de vida, comunicación terapéutica) con espacios prácticos de simulación clínica y conversación reflexiva guiada. Incluye también entrenamiento en la transmisión de malas noticias desde el rol de enfermería, contención emocional al familiar y estrategias de protección psicoafectiva para el profesional.

Esta asignatura aporta de manera directa al perfil de egreso porque reconoce el afrontamiento ante la muerte como una competencia profesional, no solo emocional, y alinea ese afrontamiento con la ética del cuidado humanizado, la seguridad del paciente y la sostenibilidad emocional del personal de enfermería.

## **IV. COMPETENCIAS**

### **Competencias Genéricas**

#### **Instrumentales**

- Integra conocimientos de ciencias biológicas, psicológicas, sociales y éticas para comprender el proceso de morir y el duelo.
- Busca, analiza y aplica información científica actualizada en relación con tanatología, duelo y autocuidado profesional.
- Utiliza estrategias de comunicación terapéutica en situaciones de alta carga emocional.

#### **Interpersonales**

- Muestra empatía clínica y sensibilidad ética frente al sufrimiento propio, del paciente y de la familia.
- Establece una comunicación clara, compasiva y profesional en escenarios de final de vida.
- Reconoce y respeta la diversidad cultural y espiritual en torno a la muerte y el duelo.

#### **Sistémicas**

- Desarrolla iniciativa y liderazgo emocional positivo dentro del equipo de enfermería en situaciones críticas.

- Identifica precozmente riesgo de fatiga por compasión y activas estrategias de autocuidado y búsqueda de apoyo.
- Mantiene compromiso ético con el acompañamiento digno al final de la vida.

### **Competencias Específicas por Dominio (alineadas al perfil de egreso):**

#### **Dominio 1:** Práctica de cuidado humanizado en enfermería

- Acompaña al paciente en proceso terminal y a su familia desde un enfoque de cuidado humano, ético y respetuoso de la dignidad, demostrando contención emocional profesional. (Actitudinal, procedimental)

#### **Dominio 2:** Educación en salud y bienestar de las poblaciones

- Brinda información clara, honesta y culturalmente adecuada a pacientes y familiares sobre el proceso de morir, duelo anticipado y recursos de apoyo emocional. (Cognitiva y actitudinal)

#### **Dominio 3:** Autocuidado profesional y sostenibilidad emocional del personal de enfermería

- Reconoce signos de sobrecarga emocional, agotamiento empático y despersonalización, y aplica estrategias personales e institucionales de autocuidado y búsqueda de apoyo supervisado. (Actitudinal)

#### **Dominio 4:** Comunicación terapéutica y trabajo en equipo en situaciones críticas

- Participa en la transmisión y manejo de noticias difíciles junto al equipo multidisciplinario, manteniendo coherencia ética y evitando daño comunicacional.  
(Procedimental, actitudinal)
- Identifica cuándo escalar apoyo psicológico y espiritual.

## **V. CONTENIDOS**

### **Módulo 1. Fundamentos del final de vida en enfermería**

- Concepto de muerte clínica, muerte percibida, muerte social.
- Tanatología básica aplicada al rol de enfermería.
- Duelo anticipado y duelo posterior.
- Muerte digna, autonomía del paciente, derechos al final de la vida.
- Rol ético de la enfermería en el acompañamiento del morir.

### **Módulo 2. Comunicación terapéutica y acompañamiento a la familia**

- Principios de interacción profesional con el paciente moribundo.
- Contención emocional a la familia en proceso de pérdida inminente.
- Escucha activa, validación emocional, sostén del miedo y la culpa.
- Acompañamiento espiritual y culturalmente sensible.
- Rol de enfermería en la transmisión y clarificación de malas noticias (en coordinación con el equipo médico).

- Manejo de reacciones frecuentes de la familia: negación, agresividad, desesperación, hiper exigencia, idealización.

### **Módulo 3. Duelo profesional, carga emocional y autocuidado del estudiante/enfermero**

- Impacto emocional de presenciar la muerte del paciente en estudiantes y personal novel.
- Fatiga por compasión, duelo profesional, anestesia afectiva y despersonalización.
- Límites profesionales saludables: cercanía terapéutica vs. fusión emocional.
- Estrategias de autocuidado inmediato post-evento crítico (contención, supervisión clínica).
- Cuándo buscar apoyo psicológico institucional.
- Estigma del “debo ser fuerte” dentro de la cultura de enfermería.

### **Módulo 4. Simulación y conversación reflexiva guiada**

- Escenarios clínicos simulados de fin de vida y pérdida del paciente.
- Ejercicios de role-playing: comunicación con familiar en sala, contención en el momento de la noticia.
- Conversación reflexiva emocional estructurado posterior al escenario simulado.
- Identificación personal de detonantes emocionales, límites y necesidades de apoyo.
- Plan personal de autocuidado profesional temprano.

## **VI. METODOLOGÍA Y RECURSOS**

### **Estrategias metodológicas activas**

- Estudio de casos reales y simulados de pacientes en fin de vida.
- Role-playing de comunicación de malas noticias y contención emocional familiar.
- Conversación reflexiva estructurada después de escenarios clínicos simulados para procesar el impacto emocional de la muerte (en ambiente seguro y supervisado).
- Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) con dilemas éticos reales del contexto hospitalario.
- Trabajo colaborativo para diseñar guías breves de acompañamiento al familiar.

### **Estrategias expositivas**

- Clases magistrales breves para los ejes conceptuales (tanatología, duelo, autocuidado profesional).
- Lecturas dirigidas y discusión guiada de artículos y guías éticas sobre final de vida.
- Conversatorios con enfermeras/os clínicos y psicología hospitalaria sobre experiencias reales y afrontamiento sano.

### **Recursos humanos**

- Docente de enfermería con experiencia clínica en áreas críticas (urgencias, UCI, oncología, medicina interna).

- Profesional de salud mental (psicología clínica o psiquiatría de enlace) para facilitar la conversación reflexiva y pautas de autocuidado.
- Docente con formación en bioética y derechos del paciente.

### **Recursos materiales**

- Aula con privacidad acústica para las sesiones de conversación reflexiva.
- Guías impresas / digitales de apoyo emocional post-evento crítico.
- Material audiovisual con escenarios clínicos simulados.
- Plataforma virtual para reflexiones escritas privadas y entrega de portafolio.

## **VII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

### **Evaluación formativa (proceso):**

- Participación en simulaciones y role-playing clínico-comunicacional.
- Reflexiones escritas guiadas posteriores a las prácticas simuladas (conversación reflexiva personal y análisis ético).
- Discusiones dirigidas sobre dilemas éticos en fin de vida.

### **Evaluación sumativa (resultado):**

- Examen teórico corto (conceptos básicos de duelo, autocuidado profesional, comunicación terapéutica): **30%**

- Talleres / Estudio de Casos (análisis ético, plan de comunicación familiar, plan de autocuidado posterior al fallecimiento del paciente): **35%**
- Integración final tipo portafolio reflexivo + plan personal de autocuidado profesional temprano: **35%**

**El portafolio final debe evidenciar:**

1. Comprensión del rol ético y humano de enfermería al final de la vida.
2. Capacidad para describir una comunicación terapéutica adecuada en un caso realista.
3. Reconocimiento de sus propios límites emocionales y plan de protección profesional sostenible.

## **VIII. NATURA**

**Naturaleza de la asignatura:**

Optativa de verano de carácter teórico–práctico con componente vivencial supervisado.

Enfoque: formación emocional, ética y comunicacional aplicada al final de la vida, orientada al autocuidado del futuro profesional de enfermería y a la calidad humana del cuidado brindado al paciente y su familia.

## **IX. BIBLIOGRAFÍA**

- Kübler-Ross, E. (Ed.). Tanatología y procesos de duelo en el paciente y la familia.
- Figley, C. R. Fatiga por compasión en profesionales de la salud: riesgo, prevención y recuperación.
- Boyle, D. A. Burnout, duelo profesional y autocuidado en enfermería clínica.
- Baile, W. F. Comunicación de malas noticias en el entorno clínico: protocolo SPIKES adaptado a enfermería.
- Organización Panamericana de la Salud. Cuidado paliativo centrado en la dignidad del paciente y su familia.
- Peplau, H. Relaciones interpersonales en enfermería (aplicación a contextos de alta carga emocional).
- Textos institucionales de la Facultad de Enfermería sobre comunicación terapéutica, conducta profesional y trabajo en equipo en escenarios clínicos.

## REFERENCIAS

Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. (2020). *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>

Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

**Amancha Martínez, J. L.** (2022). *Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. DSpace UNACH. Recuperada de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9654/1/Amancha%20Mart%C3%ADnez%2c%20J%282022%29%20Afrontamiento%20de%20la%20muerte%20en%20estudiantes%20y%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>

Araque Gómez, M. Y., Carvajalino Parada, M. F., Castillo Montañez, K. D., & Cubides Merchán, P. A. (2020). Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/961f6664-1c02-4a24-9d11-13d57da3acf7/content>

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos (64.<sup>a</sup> Asamblea General, Fortaleza,

Brasil, octubre 2013). <https://cnbi.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2019/07/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki.pdf>

Berrie, A. (2005, 12 de marzo). *Calcss*. Berrie DDS. <http://www.berrie.dds.nl/calcss.htm>

Bugen, L. (1980). *Coping with Death Scale*.

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Tanatología. En *Diccionario médico*. Recuperado el 16 de agosto de 2025, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tanatologia>

Clínica Universidad de Navarra. (n.d.). Muerte. En *Diccionario médico*. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/muerte#:~:text=f,o%20que%20ya%20no%20exista>

de Dios Duarte, M. J. (2019). *Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud*. Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100008)

**Ferreira, D., Lázaro, M., Montaña, L.** (2011) *El personal de enfermería y el proceso de la muerte*. (Trabajo de investigación) Universidad Nacional de Cuyo, Sede San Martín. Recuperada de <https://core.ac.uk/download/pdf/161647089.pdf>

Fundación Universitaria Konrad Lorenz. (2022, 17 de octubre). *Las habilidades comunicativas ¿qué son?* Konrad Lorenz. <https://www.konradlorenz.edu.co/blog/las-habilidades-comunicativas-que-son/>

Fundación DMD. (s.f.). Terminología Muerte digna. <https://dmd.org.co/muerte-digna/>

Jessica H. Ballou, Karen J. Brasel (2019). Educación en cuidados paliativos quirúrgicos. Revista Clínicas quirúrgicas de América del Norte, páginas 1037-1049. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.016>

**Kübler-Ross, E., Kessler, D.** (2005) *Grief and Grieving*. Scribner. Recuperado el 2 de septiembre de 202, de [https://slideshare-downloads.s3.amazonaws.com/sobreeldueloyeldolor-210113052916.pdf?response-content-disposition=attachment&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIATZMST4DYZS7SJPU%2F20250902%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20250902T222417Z&X-Amz-Expires=300&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=74a6219217c34f8bd2886bd8a7ed6a9802288a87a9c9129b72edf48c463b60ea](https://slideshare-downloads.s3.amazonaws.com/sobreeldueloyeldolor-210113052916.pdf?response-content-disposition=attachment&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIATZMST4DYZS7SJPU%2F20250902%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20250902T222417Z&X-Amz-Expires=300&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=74a6219217c34f8bd2886bd8a7ed6a9802288a87a9c9129b72edf48c463b60ea)

Li, J., Arber, A., Chen, X., Chen, Y., Sun, C., Wu, J., & Chen, X. (2025). Latent class analysis of death coping ability among palliative care nurses and its association with their emotional labor. *BMC palliative care*, 24(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01708-3>

NP Istanbul Brain Hospital. (s.f.). *What is the fear of death (thanatophobia)?* Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://npistanbul.com/en/what-is-the-fear-of-death-tanatophobia>

Ochoa Villegas, L. F., Garcés Cabrera, S. A., & Ardila Cepeda, S. J. (2024). Nivel de afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes en unidades de cuidado intensivo. *Revista CES Enfermería*, 5(2), 5–13. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7724>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud mental*. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

**Pedrero García, E.** (2012). Educación para la salud y pedagogía de la muerte (Tesis Doctoral). Universidad Pablo de Olavide. Recuperada de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/110185.pdf>

**Pineda de Osegueda, E. A.** (2019). *El estrés académico percibido y su relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy* (Tesis de doctorado, Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado). Universidad de Panamá. Recuperado de [https://up-rid.up.ac.pa/1864/1/edelmira\\_pineda.pdf](https://up-rid.up.ac.pa/1864/1/edelmira_pineda.pdf)

Prado Macchiavello, C. (2021). *Guía de duelo para profesionales de la salud* (p. 3). Universidad Católica de Chile, Unidad de Cuidados Paliativos. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://cuidadospaliativos.uc.cl/wp-content/uploads/2023/05/Colomba-Prado-2021-Guia-de-duelo-para-profesionales-de-la-salud.pdf>

Real Academia Española. (n.d.). *muerte*. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/muerte?m=form>

Real Academia Española. (n.d.). *empatía*. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>

Schmidt Río-Valle, J. (2007). *Validación de la versión española de la “Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte” y del “Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte”: Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Editorial de la Universidad de Granada.

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1563/16729341.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Schmidt, J.** (2007) Validación de la versión española de la “escala de bugen de afrontamiento de la muerte” y del “perfil revisado de actitudes hacia la muerte”: estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención. (PDF) *Validación de la versión española de la "escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención.* Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/46590279\\_Validacion\\_de\\_la\\_version\\_espanola\\_de\\_la\\_escala\\_de\\_Bugen\\_de\\_afrontamiento\\_de\\_la\\_muerte\\_y\\_del\\_perfil\\_revisado\\_de\\_actitudes\\_hacia\\_la\\_muerte\\_estudio\\_comparativo\\_y\\_transcultural\\_Puesta\\_en\\_marcha\\_de\\_un\\_prog](https://www.researchgate.net/publication/46590279_Validacion_de_la_version_espanola_de_la_escala_de_Bugen_de_afrontamiento_de_la_muerte_y_del_perfil_revisado_de_actitudes_hacia_la_muerte_estudio_comparativo_y_transcultural_Puesta_en_marcha_de_un_prog)

**Tovar Villamor, M. A.** (2019). *Estrategias educativas en el afrontamiento del duelo y la muerte para los profesionales de enfermería en una unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel de atención en Bogotá* (Tesis de Maestría). Universidad Militar Nueva Granada. Recuperada de [https://repository.umng.edu.co/bitstream/handle/10654/35750/TovarVillamorMonicaAndre\\_a2019.pdf?sequence=3](https://repository.umng.edu.co/bitstream/handle/10654/35750/TovarVillamorMonicaAndre_a2019.pdf?sequence=3)

UNIR Revista. (2023, 21 de marzo). *¿Qué es la fatiga por compasión y cómo afrontarla?* Revista - Ciencias de la Salud. UNIR. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.unir.net/revista/salud/fatiga-por-compasion/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Cronograma de Gantt

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Abr-may 2025 | Jun- jul 2025 | Ago- sept 2025 | Oct- nov 2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| -Identificación del tema y título de la investigación<br>-Aprobación del título de la investigación                                                                                                                                                                                              | xxx          |               |                |               |
| <b>Marco conceptual</b><br><br>- <i>Antecedentes</i><br>- <i>Planteamiento del problema</i><br>- <i>Formulación del problema</i><br>- <i>Justificación</i><br>- <i>Objetivos del estudio</i>                                                                                                     |              | xxx           |                |               |
| <b>Marco teórico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |              | xxx           |                |               |
| <b>Marco metodológico</b><br><br>- <i>Diseño del estudio</i><br>- <i>Población y muestra</i><br>- <i>Selección de muestra</i><br>- <i>Criterio de inclusión y exclusión</i><br>- <i>Procedimiento para recolectar datos</i><br>- <i>Procedimiento para presentación y análisis de resultados</i> |              |               | xxx            |               |
| Revisión por parte de jurado                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |                | xxx           |

|                                           |            |            |            |            |
|-------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Procesamiento y análisis de datos         |            |            | <b>xxx</b> |            |
| Referencias Bibliográficas                |            | <b>xxx</b> | <b>xxx</b> | <b>xxx</b> |
| Asesorías                                 | <b>xxx</b> | <b>xxx</b> | <b>xxx</b> | <b>xxx</b> |
| Revisión por parte de Profesor de español |            |            |            | <b>xxx</b> |
| Presentación de tesis de investigación    |            |            |            | <b>xxx</b> |

**ANEXO 2. Presupuesto de proyecto**

| <b>Materiales</b>               | <b>Costo</b>     |
|---------------------------------|------------------|
| Computadora                     | \$800            |
| USB                             | \$6              |
| Internet                        | \$77.04          |
| Bolígrafo                       | \$5              |
| Papelería                       | \$20             |
| Impresión                       | \$50             |
| Cuaderno                        | \$5              |
| Transporte                      | \$75             |
| Teléfono móvil                  | \$225            |
| Revisión de profesor de español | \$60             |
| Alimentación                    | \$80             |
| <b>Total</b>                    | <b>\$1403.04</b> |

### **ANEXO 3. Consentimiento informado para participar en la investigación**

Estimado/a compañero/a:

Usted está siendo invitado/a a participar en la investigación titulada:

**“Relación entre las herramientas académicas y el afrontamiento de la muerte en estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá”.**

#### **Objetivo del estudio:**

Analizar la relación entre la formación académica recibida y las actitudes de afrontamiento frente a la muerte en estudiantes de enfermería. Y a su vez apoyará a futuros estudiantes de enfermería con temas relacionados con el duelo.

#### **Procedimiento:**

Se le pedirá responder un cuestionario en línea con preguntas cerradas y de escala Likert. El tiempo estimado de llenado es de **10 a 15 minutos**.

#### **Riesgos y beneficios:**

No existen riesgos físicos ni psicológicos significativos asociados a su participación.

Su participación contribuirá al desarrollo de conocimientos científicos que fortalezcan la formación de futuros profesionales de enfermería.

#### **Confidencialidad:**

Las respuestas serán **anónimas y confidenciales**. No se solicitarán nombres ni datos que permitan identificarlo/a personalmente. La información se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación.

#### **Voluntariedad:**

La participación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia académica ni personal.

#### **Consentimiento:**

Al seleccionar la opción “Acepto participar” al final de este documento, usted declara haber leído y comprendido la información anterior y acepta participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

\_\_\_\_\_ Acepto participar

**ANEXO 4. Tomado en referencia al Cuestionario de Afrontamiento de la Muerte de Bugen**

**Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería  
Cuestionario de Afrontamiento de la Muerte**

| <b>Puntuación</b> | <b>Valoración</b>              |
|-------------------|--------------------------------|
| <b>1</b>          | Totalmente de acuerdo          |
| <b>2</b>          | De acuerdo                     |
| <b>3</b>          | Ligeramente de acuerdo         |
| <b>4</b>          | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <b>5</b>          | Ligeramente en desacuerdo      |
| <b>6</b>          | En desacuerdo                  |
| <b>7</b>          | Totalmente en desacuerdo       |

**1. Edad**

- ☐ 20-24 años
- ☐ 25-29 años
- ☐ 30-34 años
- ☐ 35-39 años
- ☐ 40-44 años
- ☐ 45-49 años
- ☐ +50 años

**2. Sexo**

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

**3. ¿Ha perdido a alguien recientemente? (dentro de los últimos dos años)**

- ☐ Si
- ☐ No

4. ¿Qué religión profesa?

- ☐ Católica
- ☐ Protestante
- ☐ Adventista
- ☐ Otro

5. ¿Trabaja?

- ☐ Si
- ☐ No

6. En caso de trabajar, ¿trabaja en el sector salud?

- ☐ Si
- ☐ No

7. Estado civil

- ☐ Soltera/o
- ☐ Casado/a
- ☐ Unido/a
- ☐ Viuda/o

8. Semestre actual

- ☐ Primer semestre
- ☐ Segundo semestre
- ☐ Práctica profesional

9. ¿Qué tipo de formación académica sobre la muerte y el duelo ha recibido en la carrera?

- ☐ Curso teórico
- ☐ Curso práctico

- ☐ Práctica clínica
- ☐ Ninguna

10. ¿Qué tan útil considera que fue la formación académica que recibió en relación con la muerte y duelo?

- ☐ Muy útil
- ☐ Bastante útil
- ☐ Medianamente útil
- ☐ Poco útil
- ☐ Nada útil

**Escala de afrontamiento ante la muerte (Bugen 1980. Validación española Schmidt, 2007)**

Puntúa las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que 1 es “totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo”.

|                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>1. Pensar que la muerte es una pérdida de tiempo.</b>                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.</b>                       |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro</b>                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.</b>                            |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.</b>      |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.</b>                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.</b> |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.</b>                                           |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.</b>                                 |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>10. Entiendo mis miedos respecto a la muerte.</b>                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.</b>                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.</b>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.</b>                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.</b>                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.</b>                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.</b>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>17. Me importa más la calidad de vida que su duración.</b>                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y amigos.</b>                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>19. Sé con quien contactar cuando se produce una muerte.</b>                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.</b>                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.</b>                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.</b>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.</b>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.</b>                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>25. Puedo pasar tiempo con los pacientes al final de la vida si lo necesitan.</b>                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.</b>             |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de la familia sobre su muerte.</b>                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>29. Me puedo comunicar con los pacientes al final de la vida.</b>                                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.</b>                                         |  |  |  |  |  |  |  |

## ANEXO 5. Petición de permiso para uso de instrumento

Solicitud de autorización para uso de la Escala de Afrontamiento de la Muerte



Franshany Melendez  
Para: jschmidt@ugr.es

😊

↩ Responder

↩ Responder a todos

➡ Reenviar

📄

⋮

Mar 02/09/2025 14:35

**Estimada Dra. Schmidt:**

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es **Franshany Meléndez**, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Actualmente me encuentro desarrollando mi tesis de grado titulada *"Relación de herramientas académicas con el afrontamiento de la muerte en estudiantes de enfermería"*.

Con mucho respeto, me dirijo a usted para solicitar su autorización en el uso de la **Escala de Afrontamiento de la Muerte, de Bugen 1980**, validada en español por usted en 2007. Considero que este instrumento es fundamental para alcanzar los objetivos de mi investigación, dado su respaldo científico, pertinencia en el área y tema de investigación.

Me comprometo a dar el debido crédito a su autoría en mi trabajo, así como a utilizar los datos recolectados únicamente con fines académicos, garantizando confidencialidad de cada uno de los participantes en todo momento.

Agradezco de antemano su atención y quedo atenta a su respuesta favorable.

Cordialmente,  
**Franshany Meléndez**  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Universidad de Panamá  
✉ Correo: franshany.melendez@up.ac.pa  
☎ Teléfono: (+507) 650-5364

↩ Responder

➡ Reenviar