



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE  
HIDALGO

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA EN ASPECTOS  
TANATOLÓGICOS”**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

**P.L.E. MA DEL CARMEN VALDES MARTINEZ**

ASESORAS:

L.E.D. MARIA MAGDALENA LOZANO ZÚÑIGA

M.E. Y A.S. MARTHA I. IZQUIERDO PUENTE

Morelia, Michoacán, Noviembre del 2006



## **AUTORIDADES**

---

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

---

L.E.D. MA JESÚS RUIZ RESENDIZ  
SECRETARIA ACADÉMICA

---

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN  
SECRETARIA ADMINISTRATIVA



## INTEGRANTES DEL JURADO

L.E.D MARIA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA  
PRESIDENTE

ME y AS MARTHA I. IZQUIEDO PUENTE  
SINODAL

Q.F.B. MA. JAZMIN GUZMAN VALENCIA  
SINODAL



## AGRADECIMIENTOS

**A DIOS:** Le agradezco el darme una familia que ha sabido apoyarme cuando más los he necesitado y por permitirme llegar a este momento importante de mi vida.

**A LAURA Y GERMAN:** Por haber estado siempre conmigo en las buenas y en las malas y por brindarme en todo momento su apoyo moral.

**A BETO:** Por su paciencia, comprensión y colaboración en la elaboración de ésta tesis.

**A MIS COMPAÑERAS:** Por su amistad y alegría y porque cada una de ellas ha influido en mi para ser la persona que soy en este momento y por inspirarme con su entusiasmo a seguir creciendo en el aspecto personal y profesional.

**A LOS ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN:** Por su valiosa asesoría y colaboración en la realización de la presente investigación y porque desinteresadamente me brindaron su apoyo y el tiempo requerido, así como su inestimable aportación de sus valiosas sugerencias y consejos y sobre todo su interés para cumplir satisfactoriamente con esta meta.

**A TODOS LOS PARTICIPANTES:** Aprovecho este espacio para agradecer a todo el personal de enfermería de las diferentes categorías del Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Qro del IMSS que respondieron los cuestionarios elaborados, ya que sin su participación hubiese resultado imposible realizar este estudio.

En especial agradezco a la LIC. MA LUISA SIFUENTES ESQUIVEL, su valiosa participación y motivación para la realización de esta investigación.

Y también aquellas personas que directamente o indirectamente me apoyaron en este proyecto.



## CONTENIDO

I.	Introducción. _____	1
II.	Planteamiento del problema _____	3
III.	Justificación _____	4
IV.	Objetivos. _____	6
	a) general.	
	b) específicos.	
V.	Marco Teórico _____	7
VI.	Metodología. _____	22
	a) Diseño.	
	b) Ubicación espacio - temporal.	
	c) Población.	
	d) Criterios	
	• Inclusión.	
	• No inclusión.	
	• Exclusión o eliminación.	
	e) Tamaño de la muestra.	
	f) Muestreo.	
	g) Variables. ( Operacionalización)	
	h) Plan de recolección de la información.	
	i) Análisis estadístico.	
VII.	Aspectos éticos. _____	24
VIII.	Análisis e interpretación de los resultados. _____	25
IX.	Conclusiones. _____	46
X.	Propuestas. _____	49
XI.	Anexos. _____	51
XII.	Bibliografía. _____	56



## I. INTRODUCCIÓN

La tanatología es una disciplina relativamente nueva, que aproximadamente a partir de 1985, se inician los primeros seminarios interdisciplinarios con el fin de analizar y ampliar la comprensión de los procesos psicológicos y espirituales, que se presentan en los seres humanos ante una pérdida dolorosa como sería su propia muerte.

El objetivo primordial de la tanatología es ayudar al ser humano a morir con dignidad, en paz, con la plena aceptación, así como, ayudar a los familiares a que se preparen para la pérdida de un ser querido, ayudar a los que sufren por la muerte, así como también a que elaboren su proceso de duelo en el menor tiempo posible y atenuar la intensidad del dolor.

La tanatología posee un aspecto amplio que abarca no solo al moribundo sino al sobreviviente y a cualquier persona que vive un trabajo de duelo ocasionado por una gran pérdida. Durante el transcurso de la vida el ser humano experimenta una gran variedad de pérdidas. La pérdida inicial es el propio nacimiento y de ahí se continúa con la pérdida por el crecimiento, la pérdida de la propia cultura, pérdida de los bienes materiales, pérdida de los lazos afectivos, pérdida de la identidad, pérdida de los bienes humanos y espirituales, pérdida de la salud, pérdida de lo que no se ha tenido nunca y la última pérdida, la muerte.

El duelo es un proceso humano que se caracteriza por ser inevitable, conlleva un sufrimiento y es portador de crecimiento que se inicia con la separación y pasa por diferentes etapas.

La Tanatología concibe al paciente más que como un enfermo, como una unidad biológica, psicológica, social y sin lugar a dudas espiritual.



Como disciplina la tanatología es un área interdisciplinaria, ya que existe un gran campo de acción, ya sea dentro de la atención hospitalaria y /o domiciliaria; y ante un paciente que ha perdido su salud o se encuentra enfrentando una enfermedad terminal es la enfermera, el médico, el psicólogo, el sacerdote, la trabajadora social, etc., los que trabajarán en equipo para realizar la consejería, asesoría u orientación al paciente y familiares.

El tanatólogo es un especialista que ayuda a aliviar el dolor y la desesperanza que ocasiona la inminente muerte. El proceso de muerte que experimenta es totalmente individual. El trabajo final del tanatólogo es ayudar al enfermo terminal y a los familiares a tener una mejor calidad de vida y a prepararlos para una muerte con plena dignidad, total aceptación y paz.

Como parte de la vida el ser humano tiene que enfrentar el único hecho universal y cierto de este proceso que es “la muerte”.

Es importante mencionar que no existe una normatividad o reglamentación hospitalaria dentro de las instituciones de salud en México, que incluya dentro de sus profesiogramas el que exista un tanatólogo lo cual tendrá que tomarse en consideración por parte del personal directivo de dichos hospitales ya que en nuestro país las enfermedades cardiovasculares, neoplásicas y degenerativas son las que ocupan los primeros lugares de mortalidad y morbilidad.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el conocimiento sobre la muerte y el morir, abarca diversas dimensiones, que deben estar presentes en mayor o menor grado en todos los contenidos de carácter cultural, social, biológico, psicológico, afectivo y ético.

En especial, se ha observado en un Hospital de Segundo Nivel de Atención en Querétaro, que su personal de enfermería de las diferentes categorías no cuenta con los conocimientos suficientes en Aspectos Tanatológicos y por lo tanto existe un gran vacío formativo en torno a la muerte y el bien morir, así como también, en los cuidados que deben de proporcionarse al final de la vida de una persona; por lo tanto es un hecho que hoy en día, morir se convierte en el evento más desagradable en muchos aspectos, es decir, es algo mecánico deshumanizado y solitario.

Lo anterior demuestra, que a pesar de que el personal de enfermería realiza de manera cotidiana actividades de educación y promoción a la salud no proporciona orientación, asesoría y consejería tanatológica al enfermo que se le ha diagnosticado una enfermedad crónico degenerativa y/o en fase terminal ya que de proporcionarse favorecería que éste tome sus propias decisiones respecto a su tratamiento, sin olvidar su entorno familiar.

Por lo tanto surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimientos que tiene el personal de enfermería en aspectos tanatológicos?



### III. JUSTIFICACIÓN

En la superación personal se ven involucrados aspectos de formación humana y profesional; en donde destaca principalmente la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que son indispensables en nuestro mundo contemporáneo.

Es cierto que cada una de las profesiones utiliza marcos conceptuales de referencia para la práctica que esta en consonancia con sus competencias, pero esta adquisición de nuevos conocimientos es necesaria para aquellas profesiones que nos ponen en contacto con nuestros semejantes en momentos de desequilibrio físico, emocional y/o espiritual, es decir, las profesiones de ayuda.

Enfermeras, psicólogos, médicos, trabajadoras sociales, etc. demandan la necesidad de información y definición a problemas sociales desde el marco conceptual de cada uno de sus marcos profesionales. En particular la formación tanatológica tiene una base interdisciplinaria que percibe al hombre como un todo, con sus necesidades y realidades físicas, psicosociales, espirituales y culturales contemplando primero al enfermo terminal y luego a quienes le rodean.

En especial, la práctica enfermera tiende a incluir gran variedad de puestos de trabajo en donde obtienen una mayor independencia, autonomía y respeto como miembro del equipo de atención sanitaria. La enfermera ha respondido a las exigencias de la sociedad en base a la puesta en marcha de planes comunitarios como los programas sobre equidad y bienestar en la salud; programas educativos para enfermedades específicas y actividades docentes para clientes y familias en hospitales, clínicas, centros de atención primaria y otros entornos de la atención sanitaria.



La enfermera como miembro integrante del equipo de salud y el papel tan importante que desempeña dentro de éste; es necesario que tenga conocimientos en los adelantos que la tanatología propone.

La presente investigación esta encaminada a conocer cual es el grado de conocimientos que tiene el personal de enfermería del Hospital General Regional No. 1 Delegación Querétaro, en aspectos tanatológicos en lo relativo a los cuidados al final de la vida, el abordaje del duelo y el ofrecer cuidados a quienes mueren (paciente, familiares y amigos); ya que un gran porcentaje de la población derechohabiente cursa con enfermedad crónica y/o terminal requiriendo de los servicios de la práctica tanatológica.



## **IV. OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los conocimientos del personal de enfermería sobre aspectos tanatológicos y su interés en la aplicación de consejería tanatológica con los pacientes y familiares dentro del ámbito profesional.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspectos tanatológicos
- Determinar el interés que tiene el personal de enfermería para aplicar los conocimientos sobre aspectos tanatológicos dentro del ámbito hospitalario con los pacientes y familiares
- Identificar en el personal de enfermería lo que considera como ventajas que tienen los pacientes a quienes se les otorga la consejería tanatológica
- Identificar la percepción del personal de enfermería respecto a la sensibilidad de trato frente al dolor de los pacientes y familiares de acuerdo a los conocimientos tanatológicos que poseen.



## V. MARCO TEORICO.

La Tanatología es el estudio interdisciplinario del moribundo y la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y el sufrimiento de culpa de los familiares. Aborda el fenómeno de la muerte desde los puntos: humanista, religioso y espiritual de lo que significa morir después de la vida, se refiere a: “la ciencia de la muerte” o disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte”.

Es la ciencia de la vida, nos enseña a vivir cada minuto de nuestra existencia y nos muestra que la vida está en manos de la vida; que podemos trabajar en mejorar nuestra calidad de vida pero la cantidad de vida está en manos del Creador. (1)

La finalidad de esta disciplina es ofrecer al enfermo terminal una muerte digna al tratar de disminuir su sufrimiento físico y emocional, ayuda que se hace extensiva a las personas que viven un trabajo de duelo ocasionado por las pérdidas de sus seres queridos y que necesariamente deben enfrentar.

La tanatología es la disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos y está enfocada a establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, esperanza y buenos cuidados que ayuden al enfermo a morir con dignidad. Los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo, deben evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida como su acortamiento deliberado. Es decir, deben de propiciar una "Muerte Adecuada", que se puede definir como aquella en la que hay:



- a) Ausencia de sufrimiento
- b) Persistencia de las relaciones significativas del enfermo
- c) Intervalo permisible y aceptable para el dolor
- d) Alivio de los conflictos
- e) Ejercicio de opciones y oportunidades factibles para el enfermo
- f) Creencia del enfermo en la oportunidad
- g) Consumación, en la medida de lo posible, de los deseos predominantes y de los instintivos del enfermo.
- h) Comprensión del enfermo, de las limitaciones físicas que sufre
- i) Todo lo anterior, será dentro del marco del ideal del ego del paciente.

Por lo tanto el deber de la tanatología como rama de la medicina, consiste en facilitar toda la gama de cuidados paliativos terminales y ayudar a la familia del enfermo, a sobrellevar y elaborar el duelo producido por la muerte. (2)

## **HISTORIA DE LA TANATOLOGÍA**

Este término se lo dio en 1901 el médico ruso Elías Metchnikoff quien recibió en 1908 el premio Nóbel de Medicina. En ese tiempo la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba la muerte y todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medicolegal. En los años cincuentas los hospitales se hacen cargo de la muerte es decir de los enfermos terminales, la muerte ya no se esconde.

En los sesenta se le da otro enfoque, Elisabeth Kubler Ross es médica psiquiatra y autora de varios libros como "Sobre los muertos y los moribundos". Nacida en Zurich, Suiza siendo una de trillizas, se graduó en 1957, en el 1958 se fue a Nueva York, en donde se horrorizó por el tratamiento que le daban a los enfermos terminales.

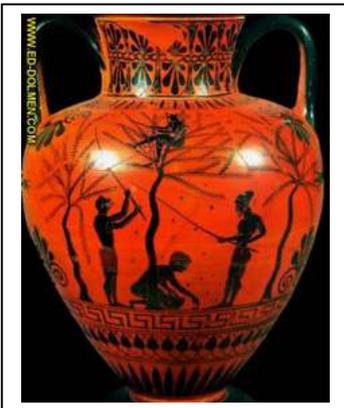


Eran evitados y abusados, nadie era honesto con ellos. Ella a diferencia de sus colegas hizo del hecho de acompañar a los enfermos terminales el centro de su tarea, impartió seminarios en los que participaban enfermos terminales que contaban al público su situación.

**Ella decía “Mi meta era romper con la barrera de la negación profesional que prohibía a los pacientes expresar sus más íntimas preocupaciones”.**

El término viene de dos vocablos: THANATOS “Muerte” del griego, es la diosa de la muerte, ella era hija de la noche a la cual se denomina EUFRONE o EUBOLIA que quiere decir madre del buen consejo. La noche tuvo su hija la muerte THANATOS, dentro de la mitología griega la muerte también es representada por un genio alado.

THANATOS la muerte es representada con **una guadaña, un ánfora y una mariposa**. La guadaña es para indicar que los hombres serán segados en masa como hiervas efímeras, el ánfora para guardar las cenizas y la mariposa volando es el emblema de la esperanza en otra vida. (3)



Por lo tanto, la tanatología es una disciplina amplísima y difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que interrelaciona (multidisciplinar).



El aspecto biológico prácticamente invariante, los diversos modelos culturales y personales del morir, las creencias y rituales y además aspectos sociales que configuran en nuestra civilización una cultura de evitación de la muerte, reafirmada en los debates sobre el derecho a una muerte digna que no buscan otra cosa que repensar y resimbolizar o dicho de otra manera nuevos modelos de los rituales o lo que se ha querido llamar la muerte dominada.

Sin embargo el principal fin de la tanatología es el de desmitificar la muerte y el morir aprendiendo a convivir con ella. En este sentido participamos de la opinión de educar para la vida y la muerte a niños y niñas, adolescentes y adultos para que partiendo del conocimiento personal, cultural, social y a la luz de la ciencia podamos todos no solo vivir sino también morir con dignidad. (4)

En las organizaciones educativas y de salud a nivel mundial se comparte el hecho de que el personal médico y paramédico deben tener estar formados y capacitados en lo relativo a la vida, la muerte, la incapacidad y la vejez. Siendo en lo relativo a la muerte y el morir, en las líneas siguientes:

- ☉ Afirmando la vida y considerando la muerte como un proceso normal de modo que ni se adelanta ni se pospone la muerte.
- ☉ Proporcionando alivio de los síntomas físicos e integrando en la atención los aspectos psicológicos y espirituales de los pacientes.
- ☉ Ofertando un soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, considerando la enfermedad en función del sufrimiento que provoca.
- ☉ Proporcionando un sistema de ayuda a la familia durante la enfermedad y durante el proceso de duelo. (5)



El interés por la consejería tanatológica en los enfermos terminales y crónico degenerativos, así como a sus familias se ha enfocado desde muy diversas perspectivas, y en los últimos 40 años ha dejado de ser un tema que se deba evitar u omitir, como consta en la literatura que trata de las implicaciones filosóficas, organizacionales, profesionales y personales del trabajo con enfermos moribundos, la muerte misma y el duelo. Sin embargo, y a pesar de que la muerte constituye uno de los temas de mayor interés entre antropólogos, filósofos, médicos, artistas y escritores, se había prestado muy poca atención a la investigación empírica de las circunstancias que rodean al ir muriendo en la sociedad occidental contemporánea.

El mayor pronóstico y la mayor duración de la vida ponen en evidencia situaciones y problemas que antes no tenían tiempo ni oportunidad de emerger, aun cuando la muerte en realidad no haya cambiado, si han acontecido cambios decisivos por lo que respecta al ir muriéndose: la manera en la cual la gente muere ha cambiado.

(6)

Numerosas circunstancias han influido en el concepto que la sociedad occidental actual tiene de la muerte y del ir muriéndose, el lugar donde el hombre muere es probablemente una de las que más ha influido. Desde tiempos remotos, la imagen de la “buena muerte” (versión hollywoodense de Sudnow) se asociaba a la escena del anciano longevo muriendo concientemente en su casa rodeado de los suyos. Hoy las cosas han cambiado en la mayoría de los países desarrollados y esa escena trágica pero entrañable, ha cambiado por la de una muerte anónima, solitaria e impersonal en la habitación de un centro hospitalario.

El proceso de ir muriéndose lento o rápido, transcurre cada vez más en un centro sanitario, de preferencia un hospital; mientras que en 1900 en Gran Bretaña el 70% de las personas morían en su domicilio y 30% en el hospital, hoy día estos porcentajes se han invertido.



Cifras similares han sido encontradas en Norteamérica, Australia, Nueva Zelanda y en algunos países de Europa (Doyle 1986). En España la situación es semejante; en 1984 la tercera parte del total de personas que murieron lo hicieron en el hospital, siendo mayor esta proporción en las grandes ciudades. Para González Barón y Colb., (1989), la cifra alcanza a más del 50%.

Como una característica sobresaliente de este siglo, la muerte ha cambiado de “escenario”, esto se debe, en gran parte a que como ha señalado Lamers (1990), hemos perdido nuestra herencia rural con el tradicional médico de familia a favor de una atención centralizada en grandes hospitales”. Por otra parte, bien se sabe que estas instituciones no suelen estar organizadas ni poseen personal capacitado para ofrecer atención efectiva al paciente moribundo y a su familia. (7)

El moribundo se ve también influido de diferente forma por la actitud de aquellos que le rodean y constituyen su entorno. Aquella versión hollywoodense y el antiguo poder del médico de familia que a pesar de un mayor o menor paternalismo, permitía establecer una relación muy humana con su paciente-conocedor de la familia, de sus intereses y valores y consejero habitual de la misma en los problemas de enfermedad, fue siendo sustituido por un nuevo poder científico, que ve en el enfermo casi solamente un cuerpo enfermo y que contempla la muerte como un frío proceso biológico sobre el que tiene crecientes posibilidades de intervención y cuyas influencias sobre el proceso de la muerte es cada vez más eficaz.

No obstante, podría pensarse que hoy se muere mejor que antes: tenemos poderosos analgésicos, ansiolíticos, antidepresivos, antieméticos, broncodilatadores, neurolépticos y un sin fin de técnicas para apaciguar la angustia del moribundo; tenemos guías para la autoliberación y para la eutanasia activa y pasiva; tenemos “de todo” para “bien morir”. Sin embargo, no tenemos el factor humano de la comunicación, de la compañía, de la sincera y simple verdad.



Hemos perdido uno de los más antiguos y conocidos remedios: la amistad como instrumento terapéutico.

Hoy día, la muerte está sujeta a una gran especulación; jamás él ir muriéndose había creado tanta polémica interdisciplinar. Para poderla digerir, la banaliza y la presenta despersonalizada en las estadísticas y caricaturizada en las escenas de violencia. Resulta paradójico que una sociedad como la nuestra, donde se han superado muchos límites y barreras de antiguos tabúes, sociedad que a lo más está dispuesta a aceptar la muerte repentina e imprevista, haya acabado haciendo de la muerte el principal tabú y que tenga que afrontar en su mayoría un morir lento, invalidante y solitario.<sup>(8)</sup>

En la mitología griega, el sueño, Hypnos, hermano de Thánatos, muerte, de la familia de la noche, habitaban en las costas del mar occidental, en la oscuridad subterránea. Para nuestros ancestros, los mexicas, la muerte era germen de vida. Entre los antiguos hebreos, la muerte fue consecuencia del pecado original. El hombre, creación divina, era inmortal, pero carecía de conciencia, fue a partir de que adquirió los conocimientos que fue mortal, según la Biblia.

La muerte la definimos como un hecho trascendental que pone fin a la vida, suscita en el hombre las más graves reflexiones y las más profundas preguntas. Desde un punto de vista médico y legal surgen preguntas como ¿Qué hecho y signos permiten asegurar de forma incontrovertible que una persona ha fallecido? ¿Como determinar causas y momentos de la muerte cuando de ésta pueden derivarse consecuencias jurídicas y criminales? <sup>(3)</sup>

Por tener la importancia que tiene la Tanatología, el estudio debe empezar con una clara visión de lo que es el hombre, sus necesidades, sus emociones y sus respuestas para entender y comprender sus dolores. Sobre todo esos sufrimientos



Que son los más fuertes que existen: el de la muerte y la desesperanza. Y es cuando se da el ser y qué hacer del tanatólogo.

El tanatólogo es un especialista capacitado para ayudar en el proceso de duelo y la desesperanza que ocasiona la inminente muerte, así como cualquier otro tipo de pérdidas significativas, al hombre que muere y a aquellas personas que lo rodean. El proceso de muerte que experimenta es totalmente individual. El trabajo del tanatólogo es ayudar al enfermo terminal y a los familiares a tener una mejor calidad de vida y a prepararlos para una muerte con plena dignidad, total aceptación y paz. (9)

Otra finalidad de la Tanatología es procurar que al paciente o cualquier ser humano que sufra una pérdida se le trate con respeto, cariño, compasión y que conserve su dignidad hasta el último momento.

El tanatólogo debe de tener la capacidad para "ponerse en los zapatos del otro", con respeto, confidencialidad, cordialidad, en pocas palabras con CALIDAD HUMANA para poder ofrecer al usuario el apoyo que él busca. (10)

La Tanatología posee un aspecto amplio que abarca no solo al moribundo sino al sobreviviente y a cualquier persona que vive un trabajo de duelo ocasionado por una gran pérdida que debe enfrentar: un divorcio, la pérdida de un empleo, la amputación de un miembro del cuerpo, la partida de los hijos, la pérdida de autoestima, anorexia y bulimia, la muerte de una mascota, etc.

El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido o una pérdida.



El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante todo el proceso de cicatrización de una herida por la pérdida de un ser querido o por otro tipo de pérdida. El medio para sanar es una elección del doliente aunque en un principio no la sienta como una elección conciente.

La palabra duelo deriva del latín dolus: dolor y es la respuesta afectiva a la pérdida de alguien o algo. El luto, en cambio, proviene del latín lugere: llorar y es el duelo por la muerte de una persona amada.

La forma como comprendemos el proceso de muerte y la manera de abordar el duelo, está directamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos (por ejemplo vestirse de negro), a las situaciones que rodean la pérdida, a la edad de la persona que fallece, la situación vital, si se trata de una muerte anticipada o repentina y ha sido modificada por diversas creencias de acuerdo con las diferentes épocas por las que ha atravesado la humanidad.

Es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos. (3)

### **CARACTERÍSTICAS DEL DUELO NORMAL**

H.I. Kaplan, reconocido psiquiatra y autoridad mundial sobre el tema, define así las características de un duelo normal.

- Aturdimiento y perplejidad ante lo ocurrido.
- Dolor y malestar –llanto y suspiros.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida del apetito, peso y sueño.
- Dificultad para concentrarse y hablar, entre otros.
- Sentimiento de culpa.
- Negación, como si la persona fallecida no hubiera muerto.



- A veces, ilusiones y alucinaciones respecto al fallecido, con sensaciones de presencia.
- Algunos fenómenos de identificación con el ser ausente. (11)

### **En una situación de duelo es normal que se sienta:**

#### **Sensaciones físicas:**

Náuseas.- Palpitaciones.- Dolor de cabeza.- Perdida de apetito.- Insomnio.- Fatiga.- Temblores.- Opresión en el pecho y garganta.- Hipersensibilidad al ruido.-

Falta de aire y sensación de ahogo.- Debilidad muscular y falta de energía.- Dificultad para tragar-- Sequedad en la boca.

#### **Pensamientos de tipo:**

Incredulidad.- Confusión.- Preocupación.- Ver y oír a la persona fallecida- Sensación de que puede regresar.

#### **Trastornos de sueño y/o alimentación:**

Conductas distraídas.- Aislamiento social.- Soñar con el fallecido.- Buscar o llamar en voz alta al fallecido.- Suspirar.- Hiperactividad.- Llorar.- Dormir poco o en exceso.- Llevar consigo las cosas que nos recuerdan al fallecido, anorexia.

### **LAS ETAPAS DEL DUELO SON:**

- **Negación:** No a mí no me está pasando esto. El médico se equivocó.
- **Ira, enojo:** ¿Por qué a mí? ¿Por qué Dios me castiga?
- **Regateo, Negociación:** Si me das vida hago tal cosa.
- **Depresión:** nada me importa que los demás opinen, ya nada tiene valor.
- **Aceptación:** Bueno estoy enfermo tengo que vivir con esta enfermedad, (el enfermo se resigna y colabora en su tratamiento).



## TIPOS DE DUELO

- **Duelo ausente o retardado:**

Se produce una negación del fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del fallecido, produciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución normal del duelo.

- **Duelo inhibido:**

Se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.

- **Duelo prolongado o crónico:**

Con persistencia de la sintomatología depresiva va más allá de los 6 ó 13 meses o más.

- **Duelo no resuelto:**

Permanece el paciente “fijo” en la persona fallecida y las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual.

- **Duelo intensificado.**

Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

- **Duelo enmascarado:**

Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos

- **Duelo reacciones por aniversario:**

Anormalmente doloroso más allá del primer año, se supone que las reacciones de aniversario no deben llevar a un serio recrudecimiento de las emociones.



- **Duelo precautorio:**

Es el que elaboramos durante una larga enfermedad donde sabes que la muerte del paciente es inminente.

- **Duelo suspendido:**

En este se requiere señalar los procesos de duelo, en los que los familiares y allegados, ante la ausencia de cadáver de un ser querido, o por desconocen su suerte como en el caso de los desaparecidos; inician la elaboración del duelo, el cual no se culmina con la esperanza de que en algún momento aparezca nuevamente con vida. Solo el paso de los años se va convirtiendo en la evidencia de su muerte o al menos en una certeza que no regresará, certeza que nunca será colmada en su totalidad. El doliente vive entre la esperanza y la desesperanza.

- **Duelo Psiquiátrico:**

Produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico cumpliendo todos los criterios para serlo.

Es muy común que las personalidades de tipo narcisista sufran este tipo grave de duelo por que son particularmente sensibles a la pérdida de sus objetos amados. Se distinguen varios tipos clínicos en este duelo:

- **Histórico:**

El duelo se identifica con la persona fallecida presentando el mismo cuadro que motivo el fallecimiento.

- **Obsesivo:**

La ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva crea en ella fuertes sentimientos de culpa, que suelen caer en una depresión grave y prolongada.



- **Melancólico:**

Este cuadro clínico destaca la pérdida de la autoestima y la ideación suicida.

La melancolía sería equivalente a un duelo patológico. En este caso el duelo se produce ante una pérdida que puede o no puede ser real, se provoca un estado de ánimo deprimido, desinterés por el mundo externo, auto reproches, auto denigración, insomnio, productividad inhibida, la persona siente un vacío interno. En el duelo, el objeto amado ya no existe más.

- **Maniático (manía del duelo):**

Se produce un cuadro de excitación psicomotor y humor expansivo que evoluciona posteriormente de un cuadro depresivo.

- **Delirante:**

Todos los trastornos mentales pueden encontrarse como manifestación del duelo patológico, en personas que no habían sufrido ninguna patología psiquiátrica previa. Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el sobreviviente debería haber muerto con la persona fallecida. Tiene experiencias alucinatorias complejas y persistentes. (3)

## **CONSEJERIA TANATOLOGIA**

La consejería nace como una herramienta donde se tiene que reajustar al enfermo de la manera más rápida, eficaz y breve posible. El individuo debe tener la humildad suficiente para saber que puede hacerlo todo, pero, no puede hacerlo solo.



Debemos hacer de esta mercancía (la consejería) algo profundo y significativo. Esta relación se debe de dar entre iguales, una relación horizontal, en la cual ambos aprenden, intercambian, se enriquecen y por supuesto crecen en sabiduría.

El arte del consejero es el de formular la pregunta correcta, es decir, la pregunta formulada en el momento con los términos, entonación e intención adecuados.

“Las imágenes de un espejo son reveladoras y dicen mucho de nosotros. Algunas veces perdemos la visión que tenemos de nosotros mismos. ¿A dónde vamos? ¿Qué estamos haciendo? O simplemente ¿Quiénes somos? Es usted, el consejero, a quien acudimos para aclarar nuestra visión. Póngase en nuestro lugar, sea nuestro espejo.”

La consejería, asesoría u orientación individual es la ayuda que una persona le brinda a otra en una conversación frente a frente. La consejería es un proceso de intercambio y apoyo cara a cara en el que los sentimientos, pensamientos y actitudes se expresan, se exploran y se aclaran y es una de las tareas más importantes de la consejería tanatológica.

Es la nueva técnica de acompañar al enfermo terminal y a los familiares en el proceso de la enfermedad para alcanzar con dignidad la inminente muerte. Pudiendo llevarse a cabo en hospitales e incluso en el propio seno del hogar del paciente. (12)

Es un servicio de ayuda integral; en el que se atienden necesidades, aspectos y situaciones que afectan la vida del enfermo y de las personas que lo rodean, para poder manejar los sentimientos de desesperanza, temor, tristeza y enojo, que surgen al enfrentarse a la enfermedad y la muerte.



Es una orientación médica, psicológica, social y espiritual, que se ofrece con el fin de ayudarlos a poner orden en la confusión de ideas y sentimientos que tienen en esos momentos difíciles, para encontrar un sentido a la vida y al sufrimiento mismo.

¿Quién necesita consejería tanatológica?

Cualquier persona que esté viviendo un proceso de duelo o pérdida de cualquier índole o una enfermedad terminal y/o crónica, y que sienta la necesidad de ser escuchado y orientado.

#### REGLAS PARA ESTABLECER LA CONSEJERÍA

- Espacio individual.
- No hay juicios.
- Hay confidencialidad.
- Respeto.
- Horizontalidad.
- Brevedad/Avance.
- Jerarquía de ejes temáticos.

Se dan las reglas del juego, horarios, tiempo de sesión, costo, etc.

#### **Técnica de intervención**

- El consejero plantea preguntas.
- El usuario problematiza sus conceptos y llega a sus propias consecuencias.

Dos personas conceptualizan; una aclara y la otra toma sus propias decisiones.

#### **El trabajo del Usuario**

Es responsabilidad del usuario asumir sus problemas y hacer una búsqueda de soluciones en un trabajo, dicho trabajo es guiado por un tanatólogo, pero, no espera que le de soluciones sino opciones que clarifiquen que es lo único que puede y debe hacer. (13)



## VI. METODOLOGIA

**Diseño:** Descriptivo transversal prospectivo.

**Ubicación espacio - temporal:** Hospital General Regional No. I. del IMSS. Qro., de Noviembre a Diciembre del 2005.

**Población:** Personal de enfermería todas las categorías y turnos.

**Criterios:**

- **Inclusión:**

- Enfermeras auxiliares.
- Enfermeras generales.
- Enfermeras especialistas.
- Enfermeras jefes de piso.
- Subjefes de enfermería
- Jefe de enfermeras.

- **No inclusión:**

- Personal de enfermería con incapacidad.
- Personal de enfermería de vacaciones.
- Personal de enfermería con licencia sindical.

- **Exclusión o eliminación:**

- Personal que no acepte participar en el estudio.
- Personal que conteste en forma incompleta los cuestionarios de recolección de datos.

**Tamaño de la muestra:** Se utilizó la formula para poblaciones finitas.

**Muestreo:** Probabilístico: Aleatorio simple.



**Variables:**

Dependientes: Aspectos tanatológicos, Personal de enfermería, ideas y experiencias, cuidados al final de la vida, abordaje del duelo.

Independientes: Grado de conocimientos.

**Plan de recolección de la información:**

Se realizará 1 entrevista previamente estructurada, que comprenda conocimientos básicos sobre aspectos tanatológicos, aplicación de consejería o acompañamiento tanatológico en el desempeño de la jornada de trabajo por parte del personal de enfermería, la cual será analizada posteriormente para identificar: conocimientos, ideas y experiencias relacionados con aspectos teóricos y prácticos en tanatología; para tener un acercamiento a la solución del problema ya que como trabajadores para la salud es imprescindible llevar a la practica esta disciplina.

**Análisis Estadístico:** Cualitativo: Identificando el grado de conocimientos del personal de enfermería sobre aspectos tanatológicos, ideas y experiencias relacionado a los cuidados al final de la vida, el abordaje del duelo y el ofrecer cuidados a quienes se enfrentan a la muerte. Se utilizaran medidas de tendencia central: media, mediana, moda. Porcentajes y desviación Estándar, utilizando el paquete SSPS para su análisis.



## VII. ASPECTOS ETICOS

- Los resultados obtenidos de esta investigación serán resguardados por la responsable del trabajo de investigación, respetando la confidencialidad por lo que únicamente se utilizaran en este trabajo, donde la participación fue voluntaria.



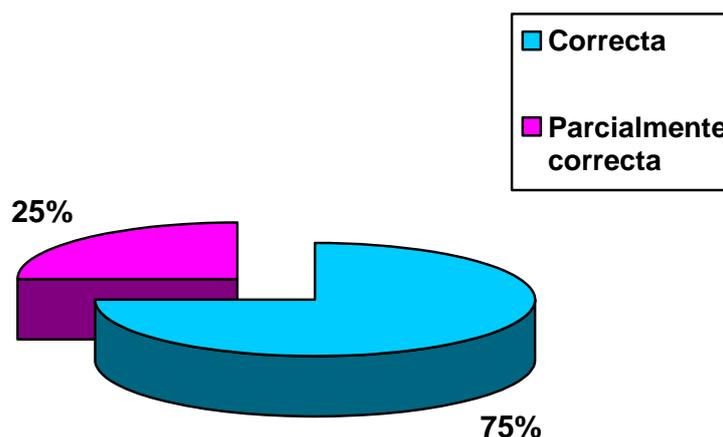
## **VIII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**CUADRO No. 1****CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE TANATOLOGÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL H.G.R. 1 DE QUERÉTARO, QRO. JUNIO DEL 2006**

Definición de Tanatología	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	57	75.0 %
Parcialmente correcta	19	25.0 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 1



Fuente: Cuadro No. 1

Interpretación: El 75% (57) del personal de enfermería del H.G.R. 1, contestó correctamente, que la Tanatología es la disciplina sobre el arte del buen morir, y el 25.0% (19) contestó parcialmente correcto al referirse: que es una disciplina que valora las respuestas humanas en el aspecto salud enfermedad, disciplina de formación de valores éticos y disciplina humanística que ve al usuario desde el aspecto holístico.

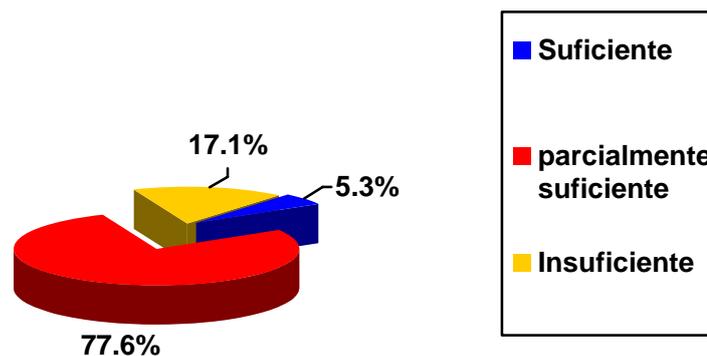
Conclusión: De cada 4 Enfermeras encuestadas 3 definen correctamente a la Tanatología.

**CUADRO No. 2****CONSIDERO QUE MI CONOCIMIENTO TEÓRICO EN ASPECTOS TANATOLÓGICOS ES:**

Conocimiento Teórico en Tanatología	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	4	5.3 %
Parcialmente suficiente	59	77.6 %
Insuficiente	13	17.1 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 2



Fuente: Cuadro No. 2

Interpretación: El 5.3% (4) del personal de enfermería del H.G.R. 1, considera que su conocimiento teórico en aspectos tanatológicos es suficiente, el 77.6% (59) consideran que su conocimiento es parcialmente suficiente y el 17.1% (13) refieren que su conocimiento en aspectos tanatológicos es insuficiente.

Conclusión: Los resultados indican que a pesar de que definen correctamente a la Tanatología, solo el 5.3% del personal considero que sus conocimientos en aspectos tanatológicos son suficientes es decir, el mayor porcentaje del personal no tiene suficientes conocimientos tanatológicos es decir les falta sustento teórico de está disciplina; ya que abarca conocimientos sobre la muerte y el morir, así como nociones o conceptos de la explicación de la muerte humana en su dimensión cultural, social, biológica, psicológica, afectiva y ética.



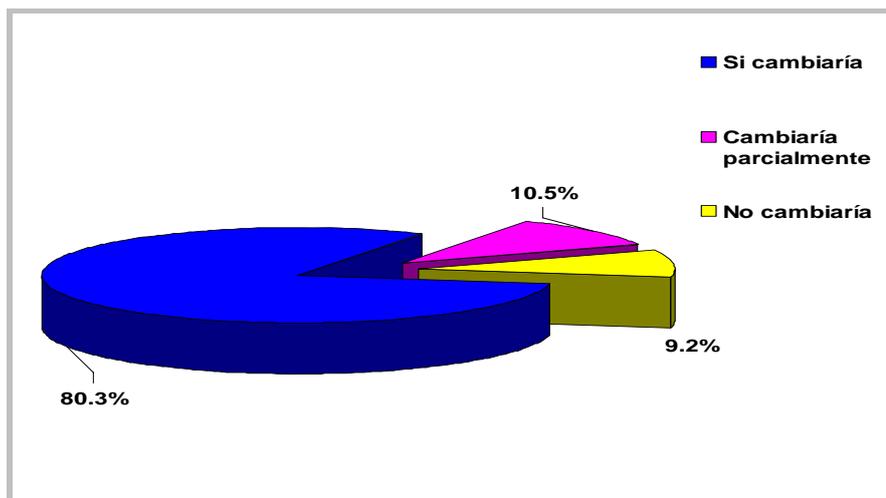
## CUADRO No. 3

**MI RUTINA DIARIA CAMBIARÍA SI IMPLEMENTO LA CONSEJERÍA TANATOLÓGICA AL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD**

<b>Mi rutina cambiaría si implemento la consejería tanatológica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si cambiaría	61	80.3 %
Cambiaría parcialmente	8	10.5 %
No cambiaría	7	9.2 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 3



Fuente: Cuadro No. 3

Interpretación: El 80.3% (61) del personal de enfermería del H.G.R. 1, manifiesta que al implementar la consejería tanatológica en la atención al usuario de servicios de salud su rutina diaria de trabajo cambiaría, el 10.5% (8) manifestó que cambiaría parcialmente y el 9.2% (7) manifiesta que su rutina diaria no cambiaría.

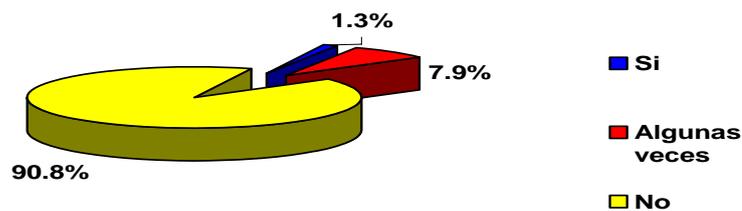
Conclusión: 4 de cada 5 enfermeras (os) cambiarían su rutina diaria de trabajo si tuvieran la capacitación de consejería tanatológica. Reconocen la importancia de implementarla

**CUADRO No. 4****MI COMUNICACIÓN CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO SE HA DETERIORADO DESDE QUE APORTO CONSEJERÍA TANATOLÓGICA**

<b>Mi comunicación con los compañeros se ha deteriorado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	1	1.3 %
Algunas veces	6	7.9 %
No	69	90.8 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 4



Fuente: Cuadro No. 4

Interpretación: El 1.3% (1) del personal de enfermería del H.G.R. 1, refiere que su comunicación con sus compañeros de trabajo si se ha deteriorado cuando aporta consejería tanatológica, el 7.9% (6) refieren que algunas veces se ha deteriorado y el 90.8% (69) del personal encuestado refirió que su comunicación no se ha visto deteriorada al brindar consejería tanatológica a sus pacientes.

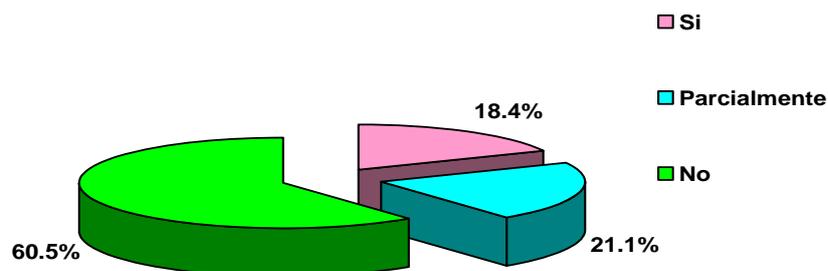
Conclusión: Los resultados de esta encuesta pusieron de manifiesto que la comunicación entre compañeros de trabajo no se ve afectada y existe la disponibilidad de implementar la consejería tanatológica como parte de otra actividad más, ya que esta disciplina fomenta el aplicar los principios de comunicación en relación con el paciente, familia y al interior del trabajo de equipo.

**CUADRO No. 5****MI FORMA DE REACCIONAR A LAS COSAS YA NO ES LA MISMA DESDE QUE DOY CONSEJERÍA TANATOLÓGICA**

Mi forma de reaccionar ya no es la misma	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	18.4 %
Parcialmente	16	21.1 %
No	46	60.5 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 5



Fuente: Cuadro No. 5

Interpretación: El 18.4% (14) del personal de enfermería del H.G.R. 1, reconoce que su forma de reaccionar a las cosas ya no es la misma desde que otorga consejería tanatológica, el 21.1% (16) reconoce que su forma de reaccionar es la misma de manera parcial y el 60.5% (46) reconoció que su forma de reaccionar a las cosas no ha tenido modificación alguna cuando aporta consejería tanatológica a los usuarios de la atención medica.

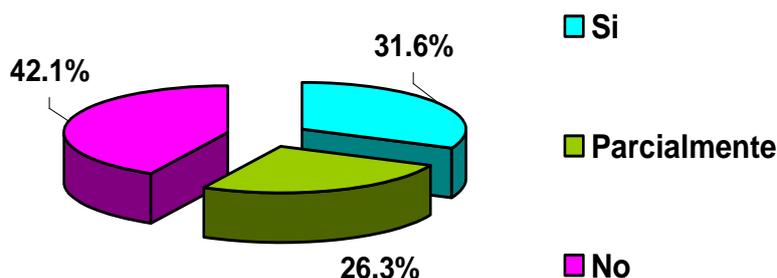
Conclusión: Un porcentaje significativo del personal refiere no reaccionar de manera diferente ante diversas situaciones si aporta consejería tanatológica, a pesar de que esta disciplina fomenta la relación de ayuda como técnica benéfica para el trato con pacientes moribundos y personas en situación de crisis y duelo lo que significa que sentimientos, pensamientos y actitudes se expresen y se compartan.

**CUADRO No. 6****MIS PROYECTOS DE VIDA TIENEN OTRO SENTIDO DESDE QUE APORTO  
CONSEJERÍA TANATOLÓGICA**

Mis proyectos de vida tienen otro sentido	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	31.6 %
Parcialmente	20	26.3 %
No	32	42.1 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 6



Fuente: Cuadro No. 6

Interpretación: El 31.6% (24) del personal de enfermería del H.G.R. 1, menciona que sus proyectos de vida tienen otro sentido desde que aportan consejería tanatológica, el 26.3% (20) mencionaron que parcialmente sus proyectos de vida tienen otro sentido y el 42.1% (32) mencionaron que sus proyectos de vida no han cambiado al aportar consejería tanatológica a sus pacientes.

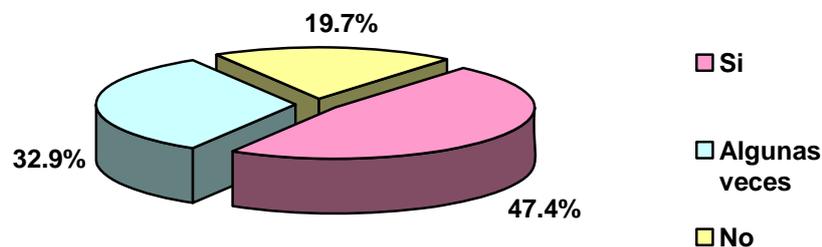
Conclusión: Los resultados reflejan que a pesar de que el personal se encuentra en contacto continuo con pacientes a los cuales les proporciona cuidados al final de la vida; el contacto directo con este tipo de pacientes no modifica o no han percibido que sus proyectos ya no son los mismos, aunque existen compañeras que refieren lo contrario.

**CUADRO No. 7****CONSIDERO QUE MIS APORTES TANATOLÓGICOS A LOS USUARIOS COADYUVAN A DARLE SENTIDO AL ACTO DE MORIR CON DIGNIDAD**

Mis aportes tanatológicos coadyuvan el morir con dignidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	47.4 %
Algunas veces	25	32.9 %
No	15	19.7 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 7



Fuente: Cuadro No. 7

Interpretación: El 47.4% (36) del personal de enfermería del H.G.R. 1, consideran que el aportar consejería tanatológica a los usuarios le da sentido al acto de morir con una dignidad, el 32.9% (25) refiere que algunas veces la consejería tanatológica coadyuva a darle sentido al acto de morir con dignidad y el 19.7% (15) consideran que el acto del morir con dignidad no se ve favorecido con la consejería tanatológica.

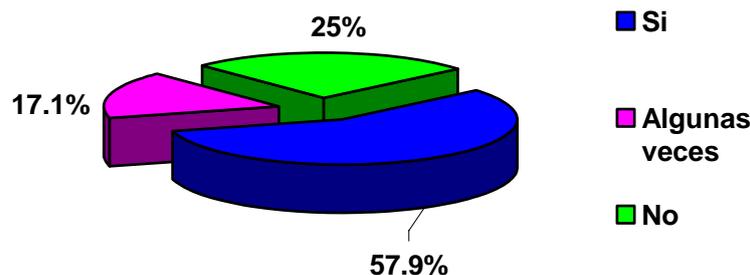
Conclusión: Es significativo que el mayor porcentaje del personal refiera que los conocimientos y la consejería tanatológica que brinda a sus pacientes a quienes viven un proceso de muerte sirva para darle una muerte con dignidad ya que en estos momentos existe un gran vacío.

**CUADRO No. 8****SIENTO SATISFACCIÓN AL UTILIZAR LA CONSEJERÍA TANATOLÓGICA EN LA ORIENTACIÓN AL USUARIO CRÓNICO DEGENERATIVO, EN FASE TERMINAL Y SU FAMILIA**

Satisfacción en la orientación al usuario	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	57.9 %
Algunas veces	13	17.1 %
No	19	25.0 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 8



Fuente: Cuadro No. 8

Interpretación: El 57.9% (44) del personal de enfermería del H.G.R. 1, refiere sentir satisfacción al utilizar la consejería tanatológica en la orientación al usuario crónico degenerativo y/o en fase terminal y a su familia, el 17.1% (13) solo refiere que algunas veces y el 25.0% (19) del total del personal encuestado refiere no sentir satisfacción al utilizar la consejería tanatológica al brindar orientación.

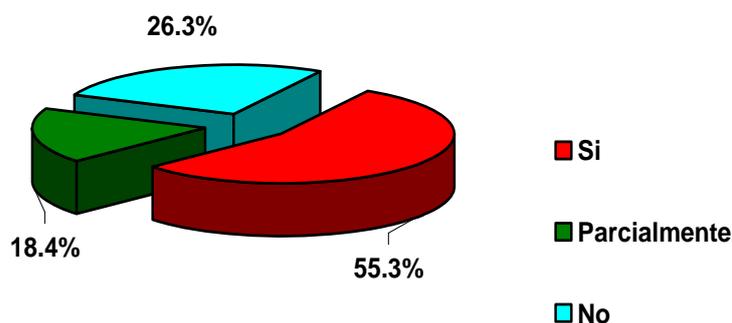
Conclusión: El personal manifiesta que al aportar consejería tanatológica se siente satisfecho con su colaboración al paciente crónico degenerativo y/o enfermedad terminal, ya que un paciente y/o familiar informado tendrán un conocimiento mas explicito del proceso de perdida que experimentan.

**CUADRO No. 9****CONSIDERO QUE DESDE QUE APOYO AL USUARIO Y A SU FAMILIA CON CONSEJERÍA TANATOLÓGICA ME HE SENSIBILIZADO MAS AL DOLOR AJENO**

Desde que apoyo al usuario y su familia con consejería me he sensibilizado	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	55.3 %
Parcialmente	14	18.4 %
No	20	26.3 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 9



Fuente: Cuadro No. 9

Interpretación: El 55.3% (42) del personal de enfermería del H.G.R. 1, considera que desde que apoya al usuario y a su familia con consejería tanatológica se encuentra más sensibilizado al dolor, el 18.4% (14) considera que parcialmente esta más sensible al dolor y el 26.3% (20) refiere que no se encuentra sensible al dolor de sus pacientes.

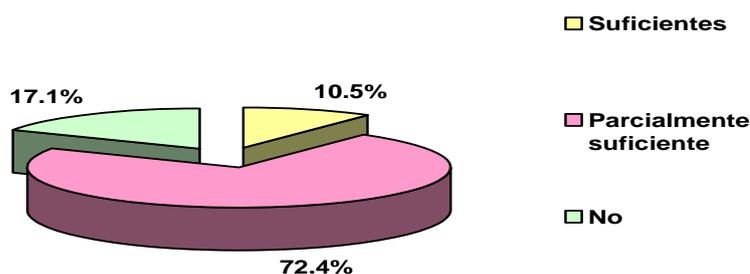
Conclusión: La mayoría del personal de enfermería considera que su sensibilidad al dolor ajeno se ha incrementado ya que por la consejería tanatológica que brinda tienen otra manera de ver el proceso de muerte y duelo, ya que se ven involucrados sentimientos, pensamientos, valores, etc.

**CUADRO No. 10****MIS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DUELO SON**

Mis conocimientos acerca de los diferentes tipos de duelo son	Frecuencia	Porcentaje
Suficientes	8	10.5 %
Parcialmente suficientes	55	72.4 %
No	13	17.1 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 10



Fuente: Cuadro No. 10

Interpretación: El 10.5% (8) del personal de enfermería de H.G.R. 1, considera que sus conocimientos acerca de los diferentes tipos de duelo son suficientes, el 72.4% (55) los considera parcialmente suficientes y el 17.1% (13) considera que sus conocimientos no son suficientes y desconocen los diferentes tipos de duelo.

Conclusión: Por los resultados obtenidos, el personal de enfermería requiere de ampliar sus conocimientos acerca de los diferentes tipos de duelo, ya que es importante identificarlos para dar una mejor orientación al usuario.



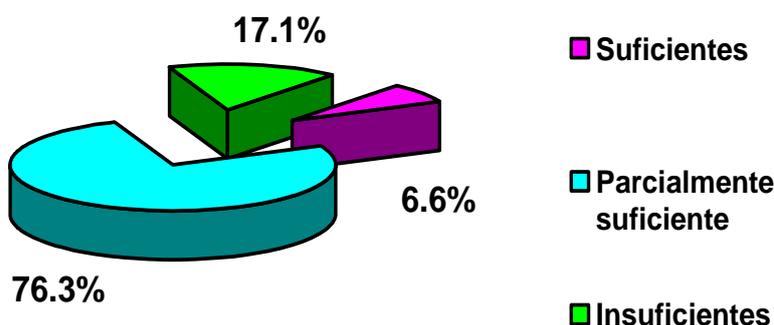
CUADRO No. 11

**CONSIDERO QUE MIS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS PROCESOS QUE COLLEVAN AL SUICIDIO A LAS PERSONAS SON**

Mis conocimientos acerca de los procesos que conllevan al suicidio son	Frecuencia	Porcentaje
Suficientes	5	6.6 %
Parcialmente suficientes	58	76.3 %
Insuficientes	13	17.1 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 11



Fuente: Cuadro No. 11

Interpretación: EL 6.6% (5) del personal de enfermería del H.G.R. 1, contesto que sus conocimientos acerca de los procesos que conllevan al suicidio a las personas son suficientes, el 76.3% (58) de los encuestados contestaron que sus conocimientos son parcialmente suficientes y el 17.1% (13) contesto que los conocimientos que poseen son totalmente insuficientes para detectar los procesos que llevan a las personas al suicidio.

Conclusión: El resultado nos indica que es importante incrementar los conocimientos sobre el proceso que conlleva al suicidio para de esta manera lograr ser asertivos y al proporcionar consejería tanatológica al paciente.



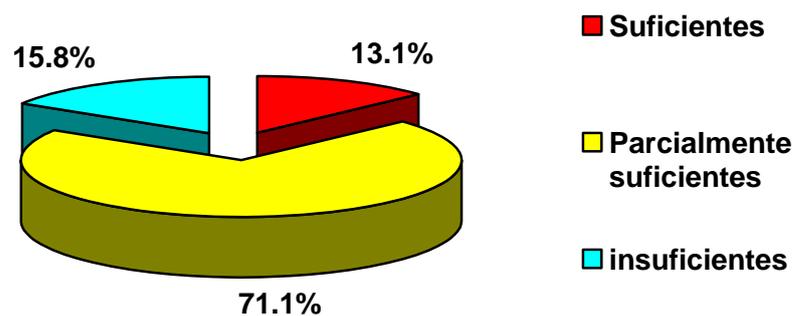
CUADRO No. 12

**EL CONOCIMIENTO QUE TENGO DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS ACERCA DE LA EUTANASIA SON**

El conocimiento de los aspectos relacionados acerca de eutanasia	Frecuencia	Porcentaje
Suficientes	10	13.1 %
Parcialmente suficientes	54	71.1 %
Insuficientes	12	15.8 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 12



Fuente: Cuadro No. 12

Interpretación: El 13.1% (10) del personal de enfermería del H.G.R. 1, refiere que sus conocimientos acerca de lo que es la eutanasia son suficientes, el 71.1% (54) refiere que son parcialmente suficientes y el 15.8% (12) refiere que sus conocimientos en este tema son insuficientes.

Conclusión: Los resultados indican que el tema de la eutanasia debe reforzarse en el personal de enfermería, debido a que es un tema polémico que requiere de un conocimiento amplio, aunque en nuestro país no sea aceptada y no esta legalizada su aplicación.



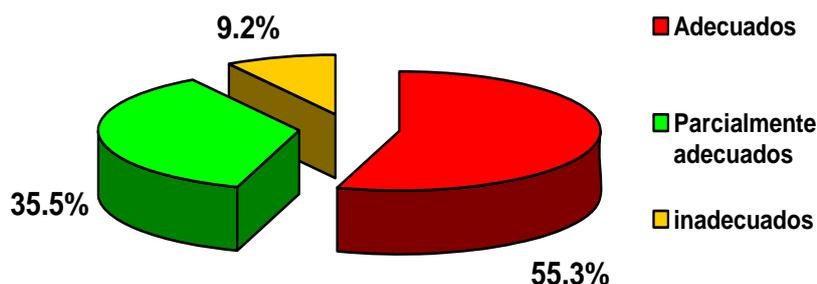
CUADRO No. 13

**MI NIVEL DE ACEPTACIÓN Y AYUDA AL USUARIO EN ESTADO CRÍTICO Y SU FAMILIA A EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS SON**

<b>Mi aceptación y ayuda al usuario en estado crítico y su familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuados	42	55.3 %
Parcialmente adecuados	27	35.5 %
Inadecuados	7	9.2 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 13



Fuente: Cuadro No. 13

Interpretación: El 55.3% (42) del personal de enfermería del H.G.R. 1, refiere que es adecuado su nivel de aceptación y ayuda al usuario en estado crítico y su familia a expresar sus sentimientos, el 35.5% (27) refiere que es parcialmente adecuado y el 9.2% (7) refiere que es inadecuado su nivel de aceptación y ayuda al usuario en estado crítico y su familia a expresar sus sentimientos.

Conclusión: Los resultados demuestran que el personal de enfermería acepta brindar atención a pacientes en estado crítico pero lo más importante es entablar comunicación en donde se intercambien pensamientos, sentimientos y actitudes ya que es una de las tareas más importantes de la Consejería Tanatológica.



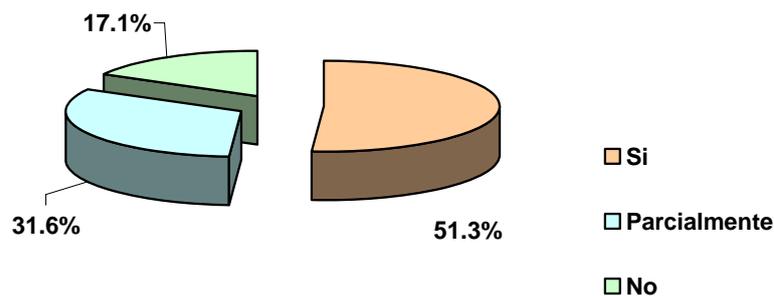
CUADRO No. 14

**INFORMAR Y ACLARAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN EN CUANTO AL ESTADO FÍSICO, TRATAMIENTO Y MEDIDAS ADOPTADAS POR EL PACIENTE TERMINAL ES UNO DE LOS PRINCIPIOS DE MI QUEHACER DIARIO**

Informar y aclarar errores de interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	51.3 %
Parcialmente	24	31.6 %
No	13	17.1 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 14



Fuente: Cuadro No. 14

Interpretación: El 51.3% (39) del personal de enfermería del H.G.R. 1, contesto acertadamente que el informar y aclarar errores de interpretación en cuanto al estado físico, tratamiento y medidas adoptadas por el paciente terminal es uno de sus principios en su quehacer diario, el 31.6% (24) contesto que parcialmente acepta este principio y el 17.1% (13) contesto que no acepta y no cumple con este principio.

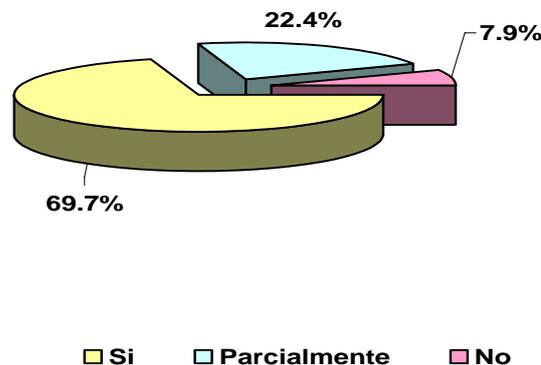
Conclusión: La comunicación que se entabla con el paciente abarca el informar y aclarar dudas en cuanto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico ya que estará más conciente de su situación; las encuestas reportan que en un gran porcentaje el personal si lo lleva a cabo.

**CUADRO No. 15****COMPRENDO Y RESPETO LOS PROCESOS DE COMPORTAMIENTO, MEDIANTE LOS CUALES EL DUELO ES EVENTUALMENTE RESUELTO Y/O ALTERADO, YA QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS ES INFLUIDO POR LA CULTURA DE LOS USUARIOS**

Comprendo y respeto los procesos de comportamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	69.7 %
Parcialmente	17	22.4 %
No	6	7.9 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 15



Fuente: Cuadro No. 15

Interpretación: El 69.7% (53) del personal de enfermería del H.G.R. 1, contesto que conoce y respeta los procesos de comportamiento mediante los cuales el duelo es eventualmente resuelto y/o alterado, ya que en la mayoría de los casos el manejo del duelo es influido por el nivel cultural de los usuarios, el 22.4% (17) contesto que parcialmente comprende y respeta estos procesos y el 7.9% (6) no los conoce.

Conclusión: Los resultados demuestran que el personal de enfermería toma en cuenta que el duelo de las personas es experimentado y vivido de diferente manera y también que depende del nivel cultural que tenga tanto el paciente como su familia y también la propia enfermera.



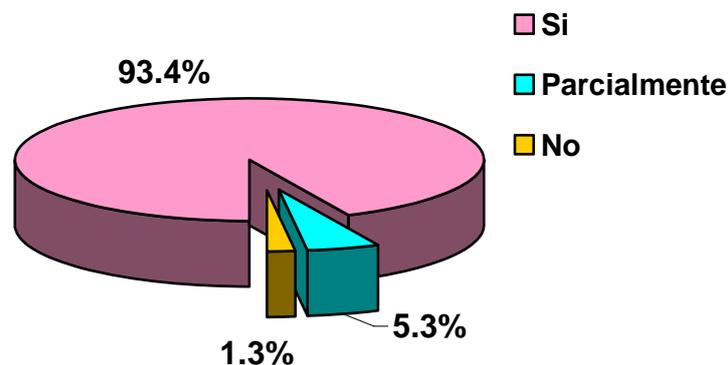
CUADRO No. 16

**CONSIDERA QUE LA CONSEJERIA TANATOLOGICA COADYUVARIA A DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE CONFLICTOS DE ATENCIÓN ENTRE USUARIOS, FAMILIA Y PERSONAL INTERDISCIPLINARIO PARA LA SALUD**

La consejería coadyuvaría a disminuir conflictos de atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	93.4 %
Parcialmente	4	5.3 %
No	1	1.3 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 16



Fuente: Cuadro No. 16

Interpretación: El 93.4% (71) del personal de enfermería del H.G.R. 1, acertadamente considera que brindar consejería tanatológica a los pacientes ayuda a disminuir la posibilidad de presentarse conflictos entre el paciente y su familia con el personal interdisciplinario para la salud, el 5.3% (4) considero que aplicar la consejería ayudaría parcialmente y el 1.3% no considera importante que se implemente la consejería para evitar posibles conflictos.

Conclusión: El personal de enfermería considera que la consejería tanatológica brinda la oportunidad de establecer una interrelación favorable entre el paciente y su familia con el personal multidisciplinario, por lo tanto, una comunicación constante evita que existan inconformidades y/o conflictos con el personal multidisciplinario para la salud.



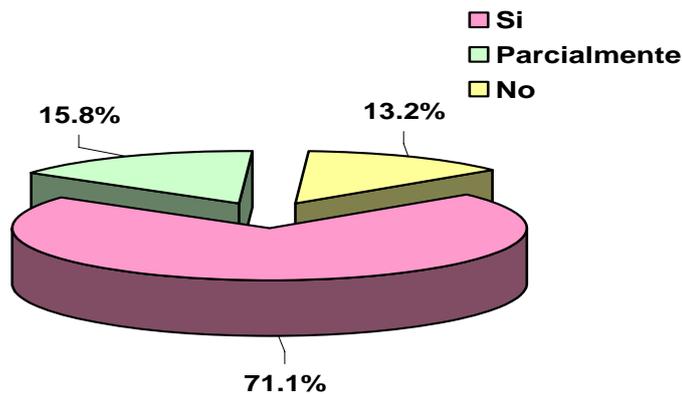
CUADRO No. 17

**AL UTILIZAR CONSEJERÍA TANATOLÓGICA EN USUARIOS DE ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACIÓN, ASÍ COMO, A SUS FAMILIARES ESTÁ SE REDUCIRÍA**

Utilizar consejería en usuarios de estancia prolongada, considera que está se reduciría	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	71.1 %
Parcialmente	12	15.8 %
No	10	13.2 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 17



Fuente: Cuadro No. 17

Interpretación: El 71.1% (54) del personal de enfermería de H.G.R. 1, considera que al aplicar la consejería tanatológica en pacientes de estancia prolongada en hospitalización, así como a sus familiares está se reduciría, el 15.8% (12) considera que se reduciría parcialmente y el 13.2% (10) considero que no se reduciría la estancia hospitalaria en dichos pacientes.

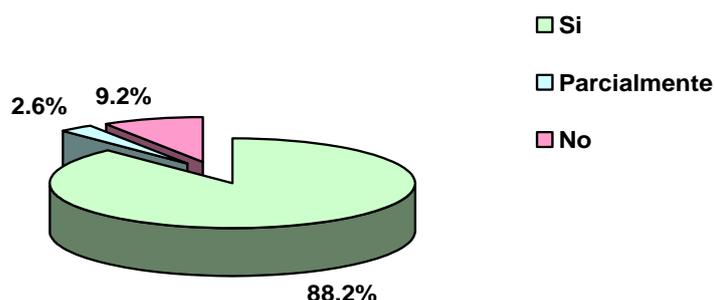
Conclusión: Dentro de las consideraciones que el personal de enfermería posee está el utilizar la consejería tanatológica principalmente en pacientes de estancia prolongada en hospitalización sobre todo porque favorece que el enfermo tome sus decisiones y busque la opción más conveniente de acuerdo a las opciones de tratamiento.

**CUADRO No. 18****CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE APLICAR LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CRÓNICO DEGENERATIVOS Y/O TERMINALES EN LA ATENCIÓN SOLICITADA**

Es importante utilizar los principios bioéticos en el manejo de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	88.2 %
Parcialmente	2	2.6 %
No	7	9.2 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 18



Fuente: Cuadro No. 18

Interpretación: El 88.2% (67) del personal de enfermería del H.G.R. 1, acertadamente considera que es importante aplicar los principios bioéticos en el manejo de los pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativo y/o en estado terminal en la atención que solicita, el 2.6% (2) considera que es importante de manera parcial y el 9.2% (7) considero que no es importante su aplicación.

Conclusión: El personal de enfermería refleja no solo el conocimiento de los principios bioéticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía) sino también su aplicación en el desempeño diario de sus actividades y en el manejo de este tipo de pacientes acertadamente.



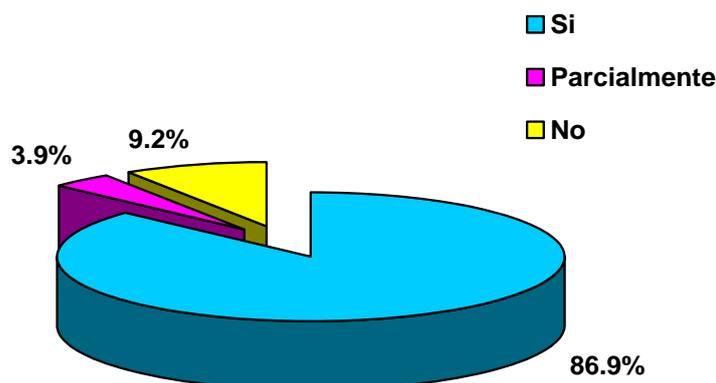
CUADRO No. 19

**CONSIDERA QUE EL PERMITIR AL USUARIO CRONICO DEGENERATIVO Y/O EN FASE TEMINAL TOMAR SUS DECISIONES RESPECTO A SU TRATAMIENTO ES CORRECTO**

Permitir al usuario tomar sus decisiones es correcto	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	86.9 %
Parcialmente	3	3.9 %
No	7	9.2 %
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 19



Fuente: Cuadro No. 19

Interpretación: El 86.9% (66) del personal de enfermería del H.G.R. 1, considera que si es correcto permitir al usuario con enfermedad crónico degenerativa y/o en fase terminal, tomar sus decisiones respecto a su tratamiento, el 3.9% (3) considera que es parcialmente correcto y el 9.2% (7) considero que no es correcto permitirle al enfermo tomar sus propias decisiones.

Conclusión: El personal de enfermería, opina que es correcto que el paciente que vive el proceso de una enfermedad terminal y/o crónica degenerativa tome libremente y sin coerción la decisión a su propio tratamiento en base a la consejería e información que se le haya proporcionado.



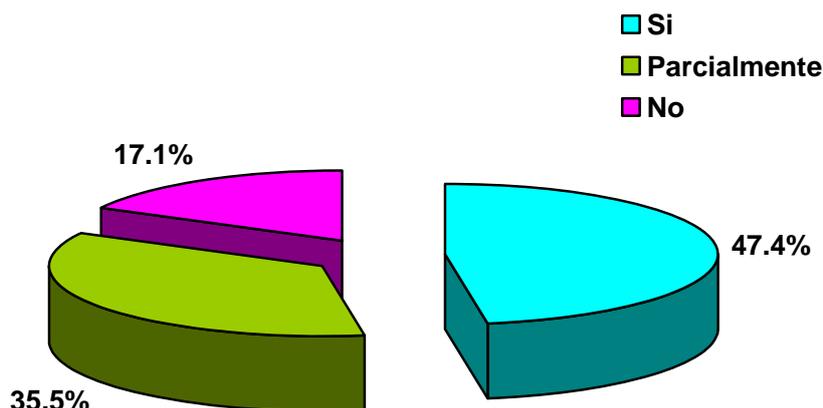
CUADRO No. 20

**EL CONOCIMIENTO QUE USTED TIENE RESPECTO A LO QUE ES EUTANASIA CONSIDERA QUE ES ÚTIL EN EL MANEJO DE USUARIOS CRÓNICO DEGENERATIVOS Y TERMINALES**

EL conocimiento de eutanasia considera que es útil	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	47.4 %
Parcialmente	27	35.5 %
No	13	17.1%
Total	76	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada en el personal de enfermería del H.G.R.1 de Querétaro, Qro. Junio del 2006.

Gráfica No. 20



Fuente: Cuadro No. 20

Interpretación: El 47.4% (36) del personal de enfermería de H.G.R. 1, contestó que los conocimientos que tienen respecto al tema de la Eutanasia son útiles en el manejo de usuarios con una enfermedad crónico degenerativa y/o en estado terminal, el 35.5% (27) contestó que parcialmente son útiles y el 17.1% (13) contestó que los conocimientos que posee respecto a este tema no son útiles para el manejo de estos pacientes.

Conclusión: De acuerdo a los porcentajes obtenidos el tema de la Eutanasia debe retomarse y reforzar este conocimiento en el personal de enfermería y de esta manera será útil para la información que debe proporcionarse a usuarios y familiares.



## IX. CONCLUSIONES

En este estudio, en los resultados que se obtuvieron se observó que el personal de enfermería acepta la disciplina de tanatología como una herramienta importante en el desempeño diario de sus labores ya que considera que al implementarla se verían modificados diversos aspectos principalmente en el ámbito personal ya que su forma de reaccionar a las cosas al proporcionar consejería ya no sería la misma, sus proyectos de vida así como su sensibilidad al dolor ajeno refuerza el deseo de valorar y conservar incluso su propia vida.

En el aspecto laboral también habría diversas satisfacciones, que van desde el hecho de cambiar su rutina de trabajo si implementan la consejería tanatológica así como también mejorar la comunicación con sus compañeros de trabajo, por otro lado se verían favorecidos los pacientes que viven el proceso de una enfermedad crónico degenerativa y/o en fase terminal ya que estarían más informados y orientados de su enfermedad y lo más importante teniendo más seguridad en la toma de decisiones, en base a las propuestas de tratamiento que le hayan ofrecido no sin olvidar la consejería tanatológica a la familia del doliente.

Al adoptar esta disciplina tendrían los conocimientos suficientes para conocer los diferentes tipos de duelo así como también los aspectos relacionados con la Eutanasia.

Por lo que a continuación enlisto las necesidades que se detectaron en el personal de enfermería:

1. Se requiere de implementar un curso de tanatología para complementar los cuidados de enfermería a los pacientes que lo requieran.
2. Con los conocimientos tanatológicos el personal de enfermería podrá implementar la consejería tanatológica con los pacientes en fase Terminal y/o los que hayan sufrido alguna pérdida.



3. El personal de enfermería necesita reforzar los principios de comunicación en la relación con el paciente y su familia, ya que esto coadyuvaría a disminuir la posibilidad de conflictos.
4. Requiere incrementar su sensibilidad al dolor ajeno para así poder entender el proceso de muerte que vive una persona.
5. Necesita conocer el proceso de pérdida, el duelo y las intervenciones específicas con el paciente y la familia.
6. Requiere de profundizar en el conocimiento de los principios legales y valores éticos del individuo al final de la vida.

Logrando lo anterior, se verá favorecido el paciente ya que debe estar acompañado, tener una clara visión de su estado de salud, participar en la toma de decisiones, tener una comunicación constante y honesta, mantener su autoestima, identidad personal y en un momento dado rechazar o aceptar medidas extraordinarias que favorezcan su estado y calidad de vida.

La capacidad transformadora del ser humano, particularmente en los últimos cincuenta años, en el terreno de la ciencia ha producido transformaciones sociales asombrosas para bien y para mal. Han surgido cambios climáticos drásticos, avances tecnológicos asombrosos, en cambio existen aspectos de la condición humana que no han avanzado paralelamente y que lejos de mejorar se han estancado. El mundo moderno que nos invade no ha podido producir una fórmula mágica para hacer de un duelo un proceso como parte inherente a nuestra existencia.

Si bien, la Tanatología es una disciplina relativamente nueva que nos da la oportunidad de adquirir conocimientos multiprofesionales en lo relativo a los



cuidados al final de la vida, orientada a promover la educación en la muerte, el acompañamiento en el morir, el abordaje del duelo y el ofrecer cuidados a quienes mueren. Como disciplina posee un área interdisciplinaria, ya que su escenario de acción abarca el ámbito hospitalario y/o domiciliario.

En especial, el tanatólogo es la persona especializada que debe mantener una actitud tolerante, empática, sin críticas ni juicios de valor y tratando en todo momento de disminuir la angustia del doliente; en donde lo guiará para brindarle opciones que le clarifiquen, que es lo único que puede y debe hacer.



## X. PROPUESTAS

A pesar de lo limitado de los recursos, se demuestra la importancia de que en México exista una normatividad o reglamentación hospitalaria en las instituciones del sector salud tanto públicas como privadas para que incluyan en sus profesiogramas, un profesional en Tanatología; aunque en un mínimo porcentaje de las instituciones del ámbito privado en México ya se está contemplando, el que exista un departamento tanatológico, por lo tanto es necesario que se unifique este criterio y que en todas las instituciones de salud del país se cuente con un área que desempeñe estas funciones; ya que esta es una disciplina amplísima que aborda múltiples facetas y diversos campos de análisis en lo relacionado con la muerte, el morir, las pérdidas y el duelo incluyendo dimensiones relacionadas con el arte, las diferentes edades del individuo, las enfermedades terminales, la relación de ayuda, los cuidados paliativos es decir cuidados al final de la vida, la eutanasia, las diversas visiones culturales abordadas desde el punto de vista antropológico, etc., así como, las dimensiones económicas, psicológicas, sociales, morales, espirituales, y biológicas. De esta manera se brindaría a toda la población demandante de los servicios de salud acciones de consejería tanatológica, ya que hoy en día el número de pacientes con una enfermedad terminal y/o crónica degenerativa, o pacientes que se encuentran afrontando una pérdida ya sea física o emocional cada vez va en aumento.

Para complementar lo anterior, es necesario que se incluyan temas, módulo o asignaturas sobre las bases de la Tanatología en todos los planes curriculares de las profesiones del área de la salud y afines, para aportar herramientas teóricas así como habilidades de valoración y consulta necesarias tanto de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas, etc., y así mantenernos en una misma sintonía en temas que a todos nos interesa como seres humanos. En este sentido se debe considerar la reestructuración en la educación tomando en cuenta las



nuevas ciencias que aportan conocimientos relevantes a esta temática brindando mayor seguridad y manejo de los pacientes con necesidades diferentes ya que es necesario educar para la vida y la muerte a niños, niñas, adolescentes y adultos. Para que partiendo del conocimiento personal no solo aprendamos a vivir sino también a morir con dignidad.

En particular, la Tanatología como ciencia interdisciplinaria que es, se presenta como un área más donde enfermeras y enfermeros pueden incrementar su crecimiento personal y profesional y tener una opción más para desempeñarse competitiva y profesionalmente así como fomentar el desarrollo de la investigación.



## **XI. ANEXO.**

(Instrumento para entrevista estructurada)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL QUERETARO  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA DETERMINAR EL GRADO DE  
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ASPECTOS  
TANATOLÓGICOS.

“La muerte es la ausencia de la vida”  
Sócrates

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente cada pregunta contestando de acuerdo a sus conocimientos sobre aspectos tanatológicos, marcando con una (x) lo que considere la respuesta correcta.

1. La tanatología es:

- a) Disciplina de formación de valores éticos.
- b) Disciplina que valora las respuestas humanas, en el aspecto salud-enfermedad.
- c) Disciplina sobre el arte del buen morir.
- d) Disciplina humanística que ve al usuario desde el aspecto holístico.

2. Considero que mi conocimiento teórico en aspectos tanatológicos es:

- a) Conocimiento suficiente.
- b) Conocimiento parcialmente suficiente.
- c) Conocimiento insuficiente.

3. Mi rutina diaria cambiaría si implemento la consejería tanatológica al usuario de servicios de salud que lo requiera en mi área de adscripción:

- a) Si cambiaría.
- b) Cambiaría parcialmente.
- c) No cambiaría.

4. Mi comunicación con los compañeros de trabajo se ha deteriorado desde que aporto consejería tanatológica:

- a) Si.
- b) Algunas veces.



5. Mi forma de reaccionar a las cosas ya no es la misma desde que doy consejería tanatológica:

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

6. Mis proyectos de vida tienen otro sentido desde que apporto consejería tanatológica:

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

7. Considero que mis aportes tanatológicos a los usuarios coadyuvan a darle sentido al acto de morir con dignidad:

- a) Si.
- b) Algunas veces.
- c) No.

8. Siento satisfacción al utilizar la consejería tanatológica en la orientación al usuario crónico degenerativo, en fase terminal y su familia:

- a) Si.
- b) Algunas veces.
- c) No.

9. Considero que desde que apoyo al usuario y su familia con consejería tanatológica me he sensibilizado más al dolor ajeno:

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

10. Mis conocimientos acerca de los diferentes tipos de duelo son:

- a) Suficientes.
- b) Parcialmente suficientes.
- c) No.



11. Considero que mis conocimientos acerca de los procesos que conllevan al suicidio a las personas son:

- a) Suficientes.
- b) Parcialmente suficientes.
- c) Insuficientes.

12. El conocimiento que tengo de los aspectos relacionados acerca de la Eutanasia son:

- a) Suficientes.
- b) Parcialmente suficientes.
- c) Insuficientes.

13. Mi nivel de aceptación y ayuda al usuario en estado crítico y su familia a expresar sus sentimientos son:

- a) Adecuados.
- b) Parcialmente adecuados.
- c) Inadecuados.

14. Informar y aclarar errores de interpretación en cuanto al estado físico, tratamiento y medidas adoptadas por el paciente terminal es uno de los principios de mi quehacer diario:

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

15. Comprendo y respeto los procesos de comportamiento, mediante los cuales el duelo es eventualmente resuelto y/o alterado, ya que en la mayoría de los casos es influido por la cultura de los usuarios :

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

16. ¿Considera que la consejería tanatológica coadyuvaría a disminuir la posibilidad de conflictos de atención entre usuarios, familia y personal interdisciplinario para la salud?

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.



17. ¿Al utilizar consejería tanatológica en usuarios de estancia prolongada en hospitalización, así como, a sus familiares considera que esta se reduciría?

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

18. ¿Considera que es importante aplicar los principios bioéticos en el manejo de los pacientes crónico degenerativos y terminales en la atención solicitada?

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

19. ¿Considera que el permitir al usuario crónico degenerativo y/o en fase terminal, tomar sus decisiones respecto a su tratamiento es correcto?

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

20. El conocimiento que usted tiene respecto a lo que es Eutanasia ¿considera que es útil en el manejo de usuarios crónico degenerativos y terminales?

- a) Si.
- b) Parcialmente.
- c) No.

Nota: La información proporcionada es confidencial y necesaria para el análisis de Los resultados del protocolo de investigación

Por su colaboración: Gracias.



## XII. BIBLIOGRAFIA.

1. <http://www.cardiologia.org.mx/incic/enfermeria/Tanato/definicion1.htm>
2. <http://es.wikipedia.org/wiki/Tanatolog%C3%ADa>
3. <http://www.cooperaci3nydesarrollo.org.mx/servicios/tanatolog3a.html>
4. <http://www.tanatologia.org>
5. Ahmedzai, S.; Measuring Quality of Line in Hospice Care. *Oncology*, 4(5), May 2002
6. Alemán Illán, A.: **Sociabilidad, muerte y religiosidad popular. Las Cofradías de Murcia durante el siglo XVIII**. En Alvarez Santaló, C., Buxó, M.J. y Rodríguez Becerra, S. (Coords), *La Religiosidad Popular*, II, Ed. Anthropos, Barcelona, 1989
7. Álvarez Santaló, C.; **Adoctrinamiento y devoción en las Bibliotecas Sevillanas del Siglo XVIII**. En; Alvarez Santaló, C Buxó, M.J. y Rodríguez Becerra, S. (Coords), *La Religiosidad Popular*, II, Ed. Anthropos, Barcelona, 1999
8. Ariés, P.: **El hombre ante la muerte**. Ed. Taurus, Madrid, 1997
9. <http://sinergiahumana.com/tanatologia.htm>
10. <http://foros.kaliman.com.mx/discus/messages/4196/4456.html?1107895529>
11. Rojas P., Santiago. **El manejo del duelo**. Ed. Norman, Bogotá Colombia, 2005
12. <http://www.tanatologia.com/terapia.html>.
13. <http://www.hespanol.com/html/tanatologia.html>.