

Representaciones sociales de la muerte en estudiantes de psicología en prácticas hospitalarias

Social representations of death in psychology students in hospital practices



*Ximena Palacios-Espinosa  - Ángela Victoria Vera-Márquez 
- Yenny Magaly Barriga Velasco  - Elizabeth Jimenez Mayorga 

ARTÍCULO DE
INVESTIGACIÓN
Copyright © 2026
by PsicoGente

Recibido: 09-12-24
Aceptado: 27-01-26
Publicado: 01-01-26

* Ximena Palacios-Espinosa
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia
ximena.palacios@urosario.edu.co

Ángela Victoria Vera-Márquez
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Yenny Magaly Barriga Velasco
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Elizabeth Jimenez Mayorga
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer las representaciones sociales (RS) de la muerte en estudiantes de psicología en último año de su carrera. Se exploraron las actitudes, información y el campo de representación.

Metodología: Este estudio empleó un enfoque cualitativo y procesual. Se utilizaron asociaciones de palabras y entrevistas semiestructuradas con 19 jóvenes de una universidad privada de Bogotá (Colombia), quienes estaban iniciando su práctica profesional en un contexto hospitalario.

Resultados: Los resultados muestran diferentes formas de comprender la muerte según el papel que esta desempeña en la vida y lo que han aprendido sobre ella a partir de diferentes fuentes y experiencias. Sin embargo, la muerte tiende a ser vista como un evento triste que genera sufrimiento incluso cuando lo alivia, resultando en una actitud ambivalente hacia ella. En los resultados, las RS de la muerte están vinculadas al contexto y a su rol profesional para afrontar el malestar y cumplir con su trabajo.

Conclusiones: Los resultados permiten evidenciar las RS de la muerte asociadas con malestar emocional, y al mismo tiempo, con comprensiones de la muerte como un evento natural y normativo. Se evidencian procesos de objetivación y anclaje de las RS de la muerte en los estudiantes. En particular, se resalta que el ingreso al contexto hospitalario generó cambios en los estudiantes, tanto en las características atribuidas a la muerte como en su manera de comprenderla.

Palabras clave: Tanatología, Duelo, Mortalidad, Afrontamiento, Universitarios, Contexto hospitalario.

Abstract

Objective: The aim of this study was to find out the social representations (SR) of death in psychology students in their final year of their degree. It explored attitudes, information, and the field of representation.

Methodology: This study employed a qualitative and processual approach. The study used word associations and semi-structured interviews with 19 young people from a private university in Bogotá (Colombia), who were beginning their professional practice in a hospital context.

Results: The results show different understandings of death depending on the role it plays in life and what they have learned about it from different sources and experiences. However, death tends to be seen as a sad event that generates suffering even when it alleviates it, resulting in an ambivalent attitude towards it. In the results, SR of death are linked to the context and their professional role in coping with the discomfort and fulfilling their work.

Conclusions: The results allow us to evidence SRs of death associated with emotional discomfort and at the same time with understandings of death as a natural and normative event. There is evidence of processes of objectification and anchoring of SRs of death in the students. In particular, it should be noted that entering the hospital context generated changes in the students, both in the characteristics attributed to death and in their way of understanding it.

Keywords: Thanatology, Grief, Mortality, Coping, University students, Hospital context.

Cómo citar este artículo (APA):

Palacios-Espinosa, X., Vera-Márquez, A. V., Barriga Velasco, Y. M. & Jiménez Mayorga, E. 2026. Representaciones sociales de la muerte en estudiantes de psicología en prácticas hospitalarias. *PsicoGente* 29(55), 1-15. <https://doi.org/10.17081/psico.29.55.7837>

1. INTRODUCCIÓN

La muerte es un evento inevitable e ineludible de la experiencia vital humana cuya comprensión se ha modificado a lo largo de la historia y se ha asociado con circunstancias, espacios, momentos, emociones y símbolos específicos (Kastenbaum & Moreman, 2024). En coherencia, el ser humano ha construido significados de la muerte que varían en cada individuo en función de la cultura en la que se encuentre inmerso, las experiencias de vida y las diferencias personales (Burke et al., 2022). En el contexto hospitalario, la muerte es un evento frecuente que hace parte de la cotidianidad de los profesionales de la salud (De Oliveira Ramos et al., 2024; Kostka et al., 2021), por lo que se espera que quienes conforman el equipo sanitario, estén preparados para brindar un acompañamiento adecuado y respondiente a las necesidades de pacientes y familiares enfrentados a la muerte y el proceso de morir (Ascencio Huertas, 2019; De Oliveira Ramos et al., 2024).

La literatura evidencia que los profesionales de la salud tienen actitudes, emociones, creencias e información (Curtis et al., 2023; Metallinou et al., 2023; Zheng et al., 2022) respecto a la muerte que influyen en la forma en la que se desempeñan y viven estas situaciones. De hecho, algunos estudios realizados en esta población destacan el malestar emocional que estos experimentan a causa de su continua exposición a la muerte, lo que desencadena el despliegue de recursos personales de afrontamiento que buscan regular ese malestar emocional y permitirles cumplir con su trabajo (Barnett et al., 2021; Ibrahim et al., 2023; Liu et al., 2025; Ng & Lee, 2024).

Una de las formas de investigación que permite el estudio de eventos como la muerte en colectivos específicos como los profesionales de la salud es la fundamentada en la teoría de las representaciones sociales (TRS). Esta teoría explica que los seres humanos construyen proposiciones comunes con su grupo natural particular dentro de un contexto social históricamente limitado (Moscovici, 1973, p.

xiii). Estas construcciones sociales permiten tanto significar un objeto de representación ordenándolo y clasificándolo, como describir personajes, características, sentimientos, y acciones. De esta manera, se conforma una red de imágenes y metáforas que constituyen la realidad y favorecen la socialización (Moscovici, 1983). Las representaciones sociales (RS) se encuentran en el pensamiento de las personas, en las conversaciones de los grupos que las comparten; y se desarrollan, muestran y refuerzan en el entorno social, rutinas, prácticas (Foster, 2007) y estructuras sociales (Moscovici, 1998).

Las RS están formadas por tres elementos: actitud, información y campo de representación (Montes et al., 2010; Moscovici, 1979). La actitud es la disposición general de una persona frente al objeto de representación, que puede ser favorable o desfavorable y se evidencia en el lenguaje empleado para referirse a dicho objeto (Mora, 2002; Paulín, 2003). La información se refiere a la cantidad y calidad del conocimiento que la persona posee respecto al objeto de representación (Mora, 2002; Moscovici, 1979), considerando la forma cómo lo ha adquirido (experiencias directas o indirectas) y cuán cercana está al objeto según su contexto, cultura u ocupación (Montes et al., 2010). Por último, el campo de representación describe el orden y estructura de los elementos presentes en el discurso de la persona en relación con el objeto de representación (Moscovici, 1979). Se trata de un contenido concreto sobre el objeto de representación, que se enriquece a partir de la información que tiene la persona y que se analiza con base en el discurso completo de esta (Banchs, 1986).

Además, las RS se fundamentan en los procesos de objetivación y anclaje (Moscovici, 1979). La objetivación implica el reconocimiento colectivo de las cualidades presentes en el objeto de representación para convertirlo en algo familiar y comprensible (Campo-Redondo & Labarca, 2009). El anclaje permite interpretar y adaptar el objeto de representación a lo ya conocido, ajustándolo a

las necesidades y cotidianidad de quienes construyeron esa RS e incorporándolo en su experiencia social y cultural (Jodelet, 1986).

Algunos estudios respecto a las RS de la muerte en los profesionales de la salud han descrito que el personal médico y de enfermería tienen actitudes ambivalentes frente a ella, así como influencia de elementos culturales, del contexto hospitalario y del rol que ejercen en la construcción de la RS (Duarte et al., 2024; Ibrahim et al., 2023; Mercer & Feeney, 2009; Ng & Lee, 2024; Shimizu, 2007). Por ejemplo, un estudio realizado por Nascimento y Roazzi (2007) con psicólogos hospitalarios mostró que estos representan la muerte como: a) metafísica (pasaje, descanso, natural, encuentro con Dios) buscando explicarla; b) triste (pérdida, misterio, abstracta, sufrimiento), y c) macabra (fin, experiencia macabra, evento que arrebató), identificando allí pares opuestos en significado que se articulan y coexisten dentro de la RS. Así mismo, los autores mencionan la existencia en el discurso de los participantes de elementos religiosos y científicos relacionados con la muerte, la existencia, el hombre y la eternidad que son componente central de las construcciones realizadas (Nascimento & Roazzi, 2007).

Además de esto, la revisión sistemática de literatura realizada por Silva et al. (2022) muestra que la RS sobre la muerte en profesionales de la salud es descrita como un momento difícil. Los autores también señalaron hallazgos relacionados con las prácticas profesionales para afrontar la muerte y RS asociadas sobre los profesionales de la salud. Así pues, se identificaron prácticas en las que se recurre al repertorio cultural religioso y en el que se considera al profesional como aquellos que salvan vidas (Silva et al., 2022). Finalmente, los autores señalan una incipiente preparación en la educación en salud para el afrontamiento de la muerte y el proceso de morir (Nelson et al., 2025; Silva et al., 2022). Sumado a esto, se ha reportado la necesidad de ampliar la investigación de tipo cualitativo que permita profundizar en el tema, sobre todo en los

profesionales que trabajan con personas al final de la vida (Duarte et al., 2024).

Aunque el psicólogo de la salud también hace parte del equipo sanitario inmerso en el contexto hospitalario, las investigaciones realizadas hasta el momento tienden a enfocarse en otras profesiones (medicina y enfermería) y estudiantes de estas mismas áreas (Pérez-de La Cruz, 2021; Siqueira et al., 2022; Zahran et al., 2022), cuya exposición a la muerte suele estar limitada a etapas más avanzadas de la carrera profesional (Santos et al., 2022). La información respecto a cómo los profesionales y estudiantes en psicología afrontan y significan estos eventos es escasa, especialmente aquella fundamentada en la TRS.

Al considerar que la muerte es un evento cotidiano, las actitudes y comprensiones de los estudiantes de ciencias de la salud hacia la muerte pueden influir en la calidad no solo de los cuidados paliativos sino también en el servicio profesional que se puede brindar al acompañar a las personas en el proceso de morir (Han et al., 2023). Los estudiantes de psicología con frecuencia desarrollan sus prácticas profesionales en escenarios hospitalarios. En estos contextos, cumplen diversas funciones. Por ejemplo, proporcionan apoyo emocional a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas y en fase final de la vida, a pacientes cuyas condiciones agudas pueden desencadenar en la muerte y a los familiares y profesionales del equipo de salud que sufren la pérdida de un ser querido o de varios de sus pacientes (Sallnow et al., 2022). Con frecuencia, estas experiencias implican estrés y sufrimiento para los estudiantes (Zahran et al., 2022).

Comprender las representaciones sociales hacia la muerte puede orientar el desarrollo de futuros procesos de formación y de educación. Así, el conocimiento de las RS de la muerte en una población recién enfrentada al fallecimiento de los pacientes y que se encuentra en formación profesional, permitiría la identificación de dificult-

tades relacionadas con la comprensión y asimilación de este tema. Además, elaborarlo oportunamente contribuiría al bienestar emocional de quienes trabajan en estos contextos y favorecería el desempeño de los profesionales de la salud en sus labores (Ibrahim et al., 2023). En consonancia con lo anterior, nos propusimos como objetivo conocer las RS de la muerte que tienen estudiantes de psicología de último año. En particular, explorar las actitudes, información y el campo de representación de la muerte.

2. MÉTODO

2.1. Diseño

Se diseñó un estudio cualitativo enmarcado en el enfoque procesual de las RS, con una perspectiva multimétodo. El enfoque procesual, considera que el ser humano es un productor de sentidos y, por lo tanto, para conocer las RS se focaliza en las producciones simbólicas, los significados, el lenguaje y el sentido común que constituyen su contexto (Banchs, 2000). En este estudio se privilegiaron la recopilación y el análisis de material discursivo, así como la triangulación de datos e investigadores para garantizar la fiabilidad de las interpretaciones (Banchs, 2000; Hernández et al., 2014).

2.2. Población

Participaron 19 personas, seleccionadas intencionalmente por conveniencia. Todos los participantes fueron estudiantes pertenecientes al programa de psicología de una universidad privada de la ciudad de Bogotá. Los participantes debían: a) ser mayores de edad y consentir su participación y b) tener experiencias prácticas en el área de Psicología Clínica de la Salud en el contexto hospitalario. El mecanismo para interrumpir la inclusión de participantes fue la saturación de categorías (Hernández et al., 2014).

De los participantes, 16 fueron mujeres y 3 hombres, con edades entre 21 y 25 años, pertenecientes a estratos socioeconómicos medio y alto, que se encontraban realizando prácticas profesio-

nales o asistencia de investigación en el contexto hospitalario. Entre los estudiantes entrevistados predominó la filiación religiosa cristiana (católica y no católica) y en su mayoría proclamaron provenir de familias católicas.

2.3. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de asociación libre de palabras y la entrevista semiestructurada. Para las asociaciones se empleó como estímulo la palabra “muerte” y cada una de las palabras o frases evocadas debían ser evaluadas por los participantes como positivas, negativas, o neutras con el objetivo de identificar los índices de polaridad y neutralidad de la actitud implícita (De Rosa, 2002). En la entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores se abordaron las dimensiones de actitud e información de las RS de la muerte mediante 12 preguntas como: Para usted ¿Qué es la muerte? ¿Cómo se siente usted al pensar en la muerte? ¿En qué casos considera usted que una persona debería/podría morir?; y finalmente, el diario de campo fue diligenciado de manera individual por los investigadores durante la recolección, análisis y discusión de la información.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

El estudio fue evaluado y aprobado por un comité de ética en investigación. Las fases de recolección y análisis de información se desarrollaron en un periodo de cuatro meses. Estas actividades se realizaron de forma simultánea con constante retroalimentación, como es común en la investigación cualitativa (Hernández et al., 2014). La aplicación se realizó en una única sesión con cada uno de los estudiantes, en un espacio que favoreció la privacidad y en donde estuvieron presentes dos de los investigadores. Todos los estudiantes dieron consentimiento informado escrito. Siempre se siguió el mismo orden de aplicación, iniciando con la recolección de datos sociodemográficos; procediendo con la asociación libre de palabras y finalizando con la entrevista semiestructurada. Todas las entrevistas se grabaron en formato de audio

En los discursos, los estudiantes expresaron sentimientos, interpretaciones y opiniones ambivalentes que variaron dependiendo de quién fallece y las circunstancias en las que muere. Al pensar en la muerte como concepto general, mencionaron sensaciones de tranquilidad, considerando la muerte como algo natural que será seguido de algo mejor. También expresaron neutralidad al verla como un evento más en la vida que no puede ser modificado, y admiración por su cualidad desconocida y misteriosa que podría involucrar experiencias positivas.

Cuando los estudiantes reflexionaron sobre la muerte de personas adultas fuera de su red familiar o social cercana, expresaron tristeza por su propia mortalidad y la de sus seres queridos. La muerte de un menor de edad generó actitudes negativas fundamentadas en una percepción de injusticia, mientras que sus actitudes fueron permisivas frente a la muerte del adulto mayor.

“Para mí no es normal que un niño se muera (...) ¡terrible! Los adolescentes igual, los adultos jóvenes, no, realmente creo que si la vida fuera como yo la quisiera solo fallecerían ya los viejitos.” (Participante 5).

Al pensar en su propia muerte o la de sus seres queridos, las emociones predominantes entre los estudiantes fueron la angustia y el miedo. Estas se relacionaron con la posibilidad de que a la muerte le anteceda un sufrimiento prolongado, no contar con las suficientes estrategias de afrontamiento para sobrellevar una pérdida cercana, no poder cumplir con su proyecto de vida e incertidumbre sobre causas y circunstancias en que ocurre la muerte. También expresaron enojo, vinculado con no haber podido despedirse de un ser querido o con situaciones de negligencia médica o asesinato. Respecto a este último, los estudiantes reflexionaron sobre las implicaciones éticas en torno a la injusticia de que las personas que hacen daño sigan vivas, mientras que aquellas que tienen proyectos de vida y no les hacen daño intencional a otros, fallecen.

Ante la muerte de sus pacientes en la práctica profesional, los estudiantes resaltaron el impacto emocional como la experiencia más recurrente, causado por las muertes repentinas, la emotividad de las familias en los últimos momentos de vida del paciente o el anhelo de morir manifestado por algunos pacientes. Respecto a esto último, mencionaron sentir empatía y comprender que la muerte significa para ellos un merecido fin del sufrimiento.

Tabla 1. Cualidades y formas de entender la muerte en los estudiantes.

| CUALIDAD | VOCES |
|--|--|
| Hace parte de la vida | “Para mí la muerte es lo único que tú sabes que va a pasar desde el momento en que naces” (participante 6). |
| Hecho biológico y normativo | “Desde que nacemos estamos muriendo (...), nuestro cuerpo se está envejeciendo, entonces sí o sí la muerte es algo que tiene que pasar” (participante 10). |
| Impredecible, aunque esperable en enfermedades graves y crónicas | “(…) es una población [con enfermedad renal] que siempre va a estar ligada a la muerte, como cualquier enfermedad” (participante 7). |
| Que culmina la existencia | “Es el fin de la vida y se traduce en que es un ciclo que acabas de cumplir, hablando de lo terrenal, y que sencillamente hasta ahí fue todo” (participante 16). |
| Irrumpe y trae consigo grandes cambios en la cotidianidad | “Es una transformación de la vida, no solo de la persona que fallece sino de las personas que se quedaron” (participante 11). |
| Permite el descanso cuando existe sufrimiento | “En personas muy enfermas, en pacientes de verdad que sufren mucho, realmente la muerte es un descanso” (participante 10). |
| Supone una pérdida tanto para la persona que fallece como para los dolientes | “Yo siento que, desde ese momento sentí ese corte y simplemente dejé de ser yo también un poquito” “Cuando muere alguien, desaparece; y no sólo desaparece él, sino todo lo que venía atrás con esa persona” (participante 9). |
| Implica un abandono de lo terrenal y un paso a una etapa desconocida | “Se acaba una etapa que es la vida, (...) y de pronto paso a una nueva etapa ¿cuál?, no lo sé, porque es desconocida” (participante 13). |

“Cuando ella murió [la paciente], yo como que también descansé, porque el verla cada día más deteriorada y que no había nada que hacer era muy frustrante (...), si es que hay otra vida o lo que sea, ella igual descansó.” (Participante 16).

Los estudiantes comprenden la muerte desde múltiples perspectivas que aluden a las dimensiones biológica, emocional y simbólica (Tabla 1).

Con respecto a la **información**, los estudiantes mencionaron que su conocimiento sobre la muerte proviene de múltiples fuentes (medios de comunicación, discursos y filosofías religiosas) y contextos (social, cultural, familiar, académico, hospitalario).

En relación con los medios de comunicación, los estudiantes mencionaron que las noticias suelen presentar muertes vinculadas a causas violentas, accidentes, suicidios o negligencias médicas. Además, en las películas o programas de televisión observan personas moribundas con aspectos físicos estereotipados que denotan franco deterioro. Mencionaron también que en su contexto cultural la muerte es frecuente debido a la situación de guerra y delincuencia común del país, y que es vista como un fenómeno negativo, tabú y ansiógeno que sólo debería ocurrir en la vejez.

En el contexto familiar es frecuente que la muerte se vea como un proceso natural. Si bien en algunas familias se habla con libertad del tema, en otras es evitado por la angustia que genera. Los participantes mencionaron también varias creencias religiosas frecuentes en sus familias y en el contexto educativo, como que existe algo después de la muerte, que las personas deben morir bajo la voluntad de Dios y que al morir se reúnen con este.

El contexto universitario y hospitalario fueron las principales fuentes de información identificadas por los estudiantes. Señalaron recibir información en algunas clases respecto a las reacciones emocionales que desencadenan el deseo de muerte y las circunstancias alrededor de un fallecimiento. Adicionalmente, mencionaron recibir instrucciones

en el desarrollo de sus prácticas y proyectos de grado respecto al manejo profesional del proceso de muerte, así como asistencia al paciente y a los familiares durante el mismo, lo que posteriormente retomaron como parte de su rol como psicólogos de la salud y su deber frente a la muerte.

Los estudiantes destacaron que en el contexto hospitalario las fuentes de información sobre la muerte provienen de las experiencias y reflexiones de tres actores: pacientes, familiares de pacientes y profesionales de la salud. Según los estudiantes, los pacientes tienen miedo a la muerte y deseos de seguir viviendo, aunque algunos de ellos pueden desear la muerte cuando el sufrimiento, causado por la enfermedad o la baja calidad de vida, ha llegado a ser insoportable.

“Los pacientes dicen ‘tengo miedo de morirme, tengo miedo de que mi familiar se muera, tengo miedo de que no se mejore’, alguna vez alguien me decía ‘tengo miedo de que no me alcance el tiempo para otras cosas.’” (Participante 12).

“Pareciera que lo que expresan es que sería un descanso para ellos porque en ese contexto de estar enfermo, estar sufriendo, estar con un dolor constante como que la idea de la muerte ya no se vuelve tan loca” (Participante 9).

Así mismo, los estudiantes indicaron que los familiares de los pacientes tienden a experimentar angustia frente a la posibilidad de muerte de su ser querido y, aunque desean prolongar la existencia de este último, de manera paradójica ven la muerte como una forma de acabar con su sufrimiento.

Según la percepción de los estudiantes, los profesionales de la salud que trabajan en el contexto hospitalario conciben la muerte como un evento negativo que genera estrés y debe ser combatido. Mencionaron que para este grupo la comunicación de noticias relacionadas con un fallecimiento o la posibilidad de este genera distrés, que utilizan expresiones espirituales y alusivas a un ser superior

para referirse a lo impredecible de la muerte o para sugerir los motivos de esta (castigo divino), y que buscan limitar su abordaje a un nivel profesional, llegando a habituarse a la ocurrencia del evento.

“En las juntas médicas muchas veces la muerte sí era vista como un tercero que era lo negativo, como el espíritu del mal que viene es por los pacientes.” (Participante 1).

Dado que los estudiantes se encontraban incurriendo por primera vez en el contexto hospitalario, expresaron percibir que algunas de sus creencias relacionadas con la muerte habían cambiado y que se había activado un proceso reflexivo en torno a lo que habían construido en el curso del ciclo vital sobre esta. Explicaron que, en su imaginario, el hospital era un lugar sombrío y lleno de angustia, el final de la vida se vivía con mucho sufrimiento y conmoción, que los pacientes allí no querían y tenían miedo a morir; y que quienes estaban próximos a la muerte tenían un aspecto demacrado.

“Sorprendentemente [los procesos de final de la vida] no han sido un momento de como uno se los imagina de todo el mundo gritando, llorando enloquecidos, sino de mucha calma, de brindar el espacio para que la familia llore, se despida, calmarlos, validarlos, todo.” (Participante 5).

Los estudiantes indicaron que, antes de ingresar en el contexto hospitalario, para ellos la muerte se relacionaba casi de manera exclusiva con la vejez y que, cuando pensaban en ella, la contemplaban como un evento lejano del que solo se hablaba cuando alguien estaba muy enfermo e intuitivamente cercano a morir. En contraste con ello, comentaron lo impactante que resulta la frecuencia de la muerte en el hospital y el evento en sí mismo.

“Sí creo que, y sobre todo en niños, creo que es muy trágica ver la muerte. Es muy real, yo creo que no estaba tan consciente de qué tan frecuente pasa la muerte en niños hasta que vine a trabajar acá en el

hospital donde es el pan de cada día” (Participante 5).

Los estudiantes indicaron que, contrario a lo que pensaban, la muerte puede llegar a ser deseable o la mejor opción en circunstancias específicas, como cuando la persona está experimentando sufrimiento; las familias pueden vivir ese proceso con tranquilidad; está más relacionada con la enfermedad que con la edad, pues las personas jóvenes y los niños también fallecen, y los adultos mayores pueden tener mucho tiempo más de vida.

“Enfermedades ya muy crónicas en las que las personas ya no tienen vida, (...) no tienen su esencia, no pueden ni levantarse de una cama. Para mí, esas situaciones en especial merecen que las personas ya mueran y estén tranquilas, porque es bastante doloroso, para ellas y para la familia” (Participante 12).

Los estudiantes mencionaron que el contacto con el hospital los ha llevado a reflexionar sobre lo cercana que puede ser la muerte, e indicaron percibir poca preparación emocional obtenida o desarrollada en el marco de los diferentes contextos (social, cultural, familiar, universitario) para afrontar el tema.

Al hablar de sus experiencias con la muerte, los estudiantes evocaron eventos relacionados con el fallecimiento de algunos de sus familiares, pacientes, amigos, mascotas o personas desconocidas. El grado de cercanía con la persona fallecida, la causa de muerte y las condiciones en las que esta ocurre, especialmente enfermedades de evolución rápida, accidentes, muertes inesperadas) hacen que los estudiantes vivencien y se comporten de manera distinta frente a cada fallecimiento. El rol que se asume frente a la muerte depende de la cercanía y vínculo que se tiene con la persona que fallece. Los estudiantes mencionaron que, cuando no son cercanos al fallecido, pueden asumir un rol en el que buscan acompañar y brindar consuelo a los dolientes, sintiendo empatía, impacto por

la situación, o ninguna emoción en particular. Mientras que, si existe un vínculo personal o profesional con el fallecido, los estudiantes experimentan malestar emocional y usan estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo, autorregulación emocional, racionalización, evitación o escape.

“Ser consciente de que la muerte es un proceso natural y pensar en el bienestar y en la calidad de vida es lo mejor que uno puede hacer y lo que facilita todo el proceso profesional y personal.” (Participante 17).

El **campo de representación** de la muerte en los estudiantes es ambivalente y dinámico. Como se observa en la figura 2, ellos indicaron que la muerte es un hecho biológico, natural y significativo que genera cambios, no solo en quien fallece –al arrebatarse la identidad y transformarlo– sino también en los dolientes al irrumpir en su cotidianidad. Aunque

la actitud de los estudiantes hacia la muerte fue desfavorable y ansiógena, emergieron reflexiones relacionadas con su reciente experiencia en el contexto hospitalario, asociadas a las ideas de paz, descanso y alivio. Estos nuevos matices positivos les permitieron aceptar, afrontar y resignificar la muerte haciéndola menos amenazante.

Asimismo, los estudiantes resaltaron que, cuando se desempeña un rol de profesional de la salud en contextos hospitalarios, la muerte es un evento que se discute en la cotidianidad, lo que los hizo sentirla y reconocerla como algo real que no solo está vinculado con algunas enfermedades crónicas y graves o con la vejez, y que además les permitió generar una nueva imagen mental de la misma como descanso y liberación. Sin embargo, percibieron que la formación recibida en el pregrado y en su contexto familiar y social no los había preparado de manera suficiente para afrontarla.

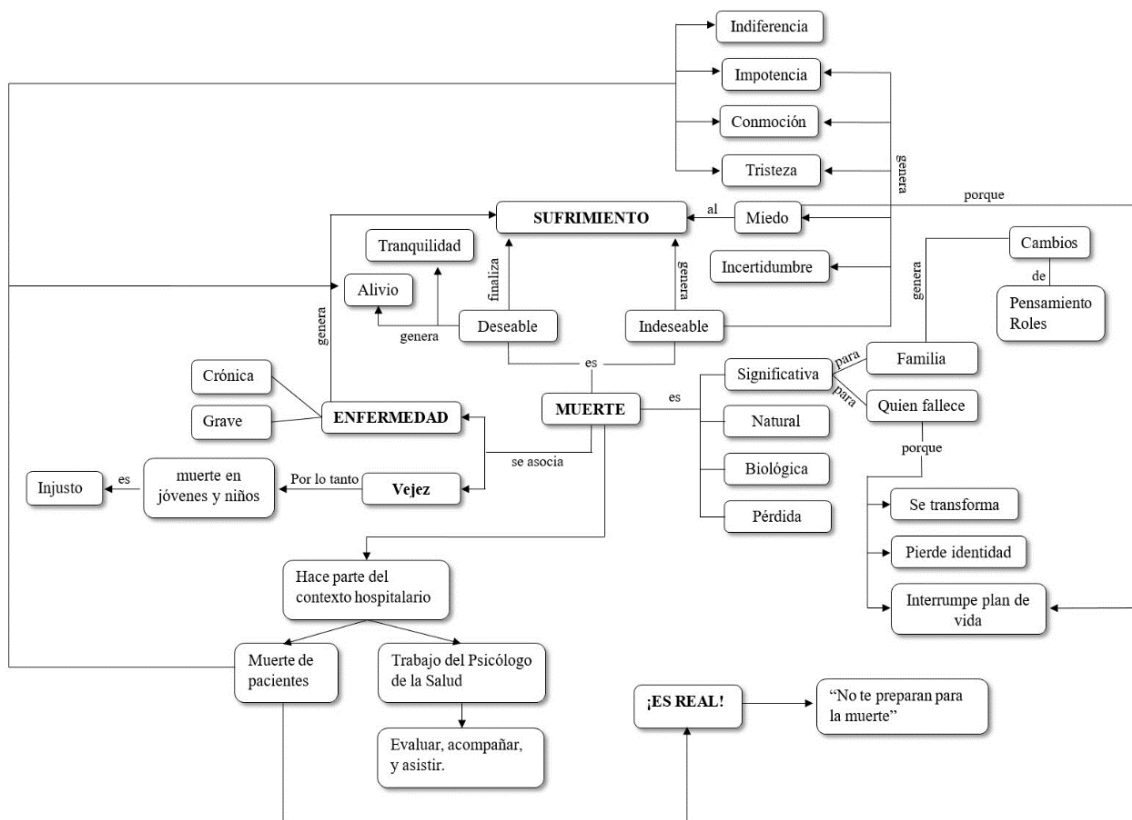


Figura 2. Esquema comprensivo del campo de representación de la muerte

Varios de los elementos mencionados por los estudiantes hacen parte del proceso de **anclaje** de la muerte, al ubicarla en sus marcos de referencia ya establecidos. Valoraciones como que la muerte debería ocurrir en un momento determinado de la vida (vejez) o que no debería ocurrirles a personas con cualidades específicas (personas con proyectos de vida y buenas personas) ubican a la muerte dentro de sus valores sociales y morales. Igualmente, las referencias a las narrativas religiosas que hacen parte de sus contextos familiares y culturales fueron importantes en resignificar la muerte como tránsito o continuidad de la existencia, incluso si ellos mismos no tenían una filiación religiosa particular.

Respecto a la **objetivación**, tanto en la nube de palabras como en el discurso de los estudiantes se identificaron elementos que hacen a la muerte algo tangible y concreto. Los estudiantes la representaron como el final, un proceso biológico y hecho normativo que implica ausencia, pérdida o abandono, y que desajusta la vida cotidiana. Además, la identificaron como un evento misterioso, impredecible, imparcial, injusto o deseable en ciertas situaciones.

Mencionaron también elementos de carácter espiritual y religioso, como Dios, cielo, trascendencia, cruz, voluntad divina y entierro, junto con acciones y reacciones frente a la muerte, como oración, llanto, entierro, funeral, cremación y tabú, que reflejan el marco cultural y social en el que están inmersos. Asimismo, los estudiantes identificaron espacios concretos (hospital y cementerio) que ubican a la muerte en lugares identificables para el colectivo.

Al visualizar la muerte, los estudiantes describen elementos como cuerpo, cadáver, cenizas, color negro, flores, frío, ataúd, lágrimas, dolor físico, aspecto demacrado, enfermedad y vejez, que dotan a la muerte de una imagen física clara. En la dimensión emocional, objetivaron la muerte como fuente de tristeza, sufrimiento, angustia, miedo,

enojo y estrés, pero que también puede generar tranquilidad, paz, alivio, unión, empatía y permitir el descanso.

4. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo explorar las RS de la muerte que tienen estudiantes de psicología inmersos en el contexto hospitalario. Teniendo en cuenta el enfoque procesual se analizaron las tres dimensiones de las RS: actitud, información y campo de representación para dar respuesta al objetivo.

Los resultados evidencian una representación dual en la que coexisten el miedo, la angustia, la tristeza y la aceptación. Esto ha sido evidenciado también en otros estudios realizados con profesionales de la salud (Ibrahim et al., 2023; Mercer & Feeney, 2009; Ng & Lee, 2024; Shimizu, 2007). El índice de polaridad ligeramente positivo de la asociación libre de palabras apoyado con el discurso de los estudiantes refleja un estado de transición en la representación social de la muerte de algo negativo a algo con elementos positivos. Este dinamismo en la forma de entender la muerte ha sido descrito también por otro estudio en el que los participantes mencionan haber experimentado cambios a raíz de sus primeros acercamientos profesionales con la muerte (Maestro-González et al., 2025; Reina-Leal et al., 2024). En este aspecto, es importante considerar que hay diversos factores que pueden influir en las actitudes hacia la muerte. Algunos estudios como los de Tong et al. (2024) señalan que identificar estos aspectos puede ayudar a mejorar los procesos educativos y de intervención con profesionales en la salud. Al respecto, se ha encontrado que el género, la religión y hablar de la muerte pueden incidir en el cambio de actitudes hacia la muerte (Tong et al., 2024).

El malestar emocional identificado por los estudiantes en este estudio coincide con lo encontrado por otros investigadores (Duarte et al., 2024; Poletto et al., 2016). Estos estudios han evidenciado que, al hablar de la muerte propia y de los

seres queridos, emergen preocupaciones relacionadas con el desconocimiento de la forma en la que se va a fallecer. También destacan el sufrimiento que causan las pérdidas en los seres queridos, el temor a que el proceso de muerte sea doloroso y la creencia de que la muerte en personas jóvenes y niños es precipitada e incluso injusta (Martínez-Heredia, 2021; Poletto et al., 2016).

Al reflexionar sobre la muerte de los pacientes a quienes brindan apoyo psicológico, los estudiantes que participaron en este estudio la identifican como un evento capaz de aliviar el sufrimiento y brindar tranquilidad. No obstante, las circunstancias repentinas, dolorosas, impactantes y prolongadas de algunas muertes les generan un importante malestar emocional. Lo anterior, resulta coherente con lo descrito en los estudios de Duarte et al. (2024), Barnett et al. (2021); Ibrahim et al. (2023), Ng y Lee (2024).

En la dimensión de información, se logró evidenciar que algunas de las cualidades atribuidas a la muerte por los estudiantes (psicológica, normativa, que finaliza la vida, que acaba con el sufrimiento, que arrebató, que es un pasaje, que causa tristeza) fueron también identificadas por Nascimento y Roazzi (2007) en su investigación. Sin embargo, en el presente estudio también se identificó que para los estudiantes la muerte es impredecible, aunque esperable en enfermedades graves y crónicas. En comparación con lo encontrado por Nascimento y Roazzi (2007), la muerte, si bien es inevitablemente triste, no es percibida por los estudiantes como un evento macabro.

La construcción que los estudiantes han hecho de estas cualidades de la muerte, se fundamenta en la información recibida en diversos contextos, especialmente en el hospitalario, pues el contacto con el proceso de muerte y la muerte misma, generó cambios y complementó sus creencias y forma de significarla. Así, los estudiantes identificaron que la muerte es real, frecuente, inesperada, dolorosa, tranquila, que está fuertemente relacionada con la

enfermedad, que puede acabar con el sufrimiento, e incluso ser deseable. Dotando a la muerte de estas características, los estudiantes han objetivado la muerte.

Una de las ideas predominantes en el discurso de los estudiantes que participaron en el presente estudio fue que la muerte es un evento normativo que escapa del control de cualquier persona. Así, su rol dentro de este proceso es el de acompañar y reconocer las emociones y cambios que la muerte produce en los dolientes y en la persona próxima a morir, de forma tal que pueden distanciarse del malestar emocional para cumplir con su labor. Lo anterior también se halló en los estudios realizados por Barnett et al. (2021); Ibrahim et al. (2023); Ng y Lee (2024). Entender la muerte como un evento que hace parte de la naturaleza humana permite cumplir con lo que se espera de ellos como profesionales en psicología, constituyendo así el anclaje de la RS. Estos hallazgos difieren de lo reportado en la revisión de la literatura realizada por Silva et al. (2022) quienes identificaron RS relacionadas con los profesionales de la salud en su rol de salvadores y restauradores de vidas, aspectos que pueden ser una interferencia en su práctica profesional.

El campo representacional de la muerte identificado en el presente estudio muestra que, en los estudiantes, es un constructo que hace parte de sus marcos de referencia. Así pues, se evidencia tanto el proceso de anclaje como de objetivación. Este último aspecto se visibiliza al describir la muerte como algo que incluye tanto procesos tangibles como aspectos de carácter espiritual. Sumado a esto, los hallazgos sugieren que para los estudiantes de psicología que ingresan a la práctica profesional en los contextos de salud, especialmente los hospitalarios, la muerte es una experiencia fundamentalmente emocional, que lo confronta con realidades indeseables. El uso de la racionalización es un escudo, un mecanismo de protección a través del cual pretenden blindarse del sufrimiento que no solo es ajeno, es propio. La muerte del otro los confronta con su propia muerte, con la temida

finitud que acompaña a la juventud, con la angustia de lo irreversible, lo inexorable, lo certero. Lo lejano o ajeno se vuelve propio, la muerte deja de ser una extraña y empieza a ocupar un lugar en la cotidianidad. El reto está en integrarla a su repertorio y aceptarla. Ese proceso, exigente y prolongado, no se acompasa con la exigencia de un medio que espera de ellos el despliegue de habilidades para apoyar emocionalmente a otros. Entonces, la racionalización cobra valor y el conocimiento parece ser el referente para atenuar la respuesta emocional.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las investigaciones sobre las RS de la muerte se enfocan en profesionales de la salud que han tenido mayor experiencia profesional y, por ende, un mayor contacto con la muerte, siendo pocas las que centran su atención en los estudiantes. Interesarse por esta población y ampliar las investigaciones en el tema podría ser un insumo que permita identificar y reflexionar respecto a cómo los programas de formación a nivel de pregrado preparan a sus estudiantes personal y profesionalmente para hacer frente a la muerte, y qué tantos espacios académicos se brindan para tener un acercamiento al tema. Investigadores como Duarte *et al.* (2024) han mencionado que se requiere ampliar espacios para profundizar en el tema a través de estudios cualitativos. También es necesario fortalecer la formación de profesionales en salud (Duarte *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022; Maestro-Gonzalez *et al.*, 2025). Por ejemplo, facilitar escenarios de reflexiones subjetivas sobre la muerte que favorezcan la elaboración de experiencias tanto desde lo académico como en la práctica profesional (Silva *et al.*, 2022; Maestro-González *et al.*, 2025).

Algunos trabajos realizados con estudiantes de psicología han señalado que al abordar cuestiones clínicas y psicosociales relacionadas con la finitud de la vida puede contribuir a reducir inseguridades y miedos (Nelson *et al.*, 2025), aspectos que contribuirían a una mejor experiencia de los profesionales y de procesos de atención de los pacientes (Nelson *et al.*, 2025). En esta línea, la enseñanza

de la educación sobre la muerte en estudiantes de psicología vinculados al área de la salud ha mostrado ser importante (Biancalani *et al.*, 2023). Aún las instituciones tienen mucho que hacer para mejorar la enseñanza en esta área y mejorar la difusión de estas cuestiones para promover este campo de trabajo no solo en investigación, sino también en la docencia y en la práctica profesional.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados encontrados en este estudio evidencian RS de la muerte en estudiantes de psicología en prácticas hospitalarias. Se destaca la actitud ambivalente hacia la muerte y a la vez una construcción de atributos permeados por el ingreso al hospital, escenario que les permitió tener un primer encuentro con la muerte y que generó cambios en su forma de entenderla. En particular, la experiencia de las prácticas hospitalarias contribuyó al proceso de objetivación y de anclaje de la RS para concebir la muerte como un evento de la naturaleza humana y su rol como profesionales del área de la salud. Si bien, en el discurso de los estudiantes es evidente el malestar emocional que dicho fenómeno provoca en una población cuyo objetivo es el apoyo emocional en estas situaciones, logran posicionarse desde la necesidad y el compromiso que tienen por tratar la muerte desde una perspectiva profesional. Esto los ha llevado a buscar herramientas inmediatas para hacer frente a este malestar y cumplir con su labor.

6. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Algunas de las limitaciones del estudio se relacionan con las dificultades de los estudiantes en asistir a las entrevistas. En particular, por los horarios y actividades propias de los sitios de práctica que obstaculizaban el desplazamiento. Aunque no se buscaba generalizar resultados, se pretendía incluir un mayor número de estudiantes. Para futuras investigaciones se recomiendan diseños mixtos, incluir una muestra más amplia que cuente con diversidad y equilibrio no solo a nivel sociodemográfico, y que incluya participantes de programas de psicología

con planes curriculares distintos. Así mismo, debido a la dificultad que algunos estudiantes mencionaron tener al realizar las asociaciones de palabras, se sugiere usar otro instrumento que permita dar cuenta de la actitud implícita frente a la muerte.

7. HIGHLIGHTS (IDEAS CLAVE):

- El estudio de las Representaciones Sociales (RS) de la muerte en estudiantes del área de la salud pueden contribuir a fortalecer su formación.
- Las actitudes hacia la muerte son ambivalentes.
- El escenario de prácticas hospitalarias contribuye a comprender la muerte, añadiendo nuevos atributos que favorecen el anclaje, la objetivación y un compromiso para cumplir con el rol profesional esperado.

Declaración de conflicto de intereses: Las autoras declaramos no tener conflicto de intereses.

Fuentes de apoyo: Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Descargo de responsabilidad: Las autoras declaramos que las opiniones expresadas en este artículo son propias y no reflejan ninguna postura de la institución de adscripción.

REFERENCIAS

- Ascencio Huertas, L. (2019). Programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud. *Psicooncología*, 16(1), 177–189. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63654>
- Banchs, M. A. (1986). Concepto de “representaciones sociales”: Análisis comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*, 8(9), 27–40.
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3.1-1.15.
- Barnett, M. D., Reed, C. M., & Adams, C. M. (2021). Death Attitudes, Palliative Care Self-efficacy, and Attitudes Toward Care of the Dying Among Hospice Nurses. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(2), 295–300. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09714-8>
- Biancalani, G., Wagani, R., Ronconi, L., Cornacchini, M., & Testoni, I. (2023). Interest and Confidence in Death Education and Palliative Psychology in Italian and Indian University Students of Psychology: Similarities and Differences. *Behavioral Sciences*, 13(2), 183. <https://doi.org/10.3390/bs13020183>
- Burke, B. L., Horner, D. E., & Bayly, M. J. (2022). Terror Management Theory and Social Change: The Lingering Shadow of Death on Human Society. En *Terror Management Theory and Social Change: The Lingering Shadow of Death on Human Society*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW122-1>
- Campo-Redondo, M., & Labarca, C. (2009). La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: Un caso sobre el rol orientador del docente. *Opción*, 25(60), 41–54.
- Curtis, K., Dagnall, N., Drinkwater, K., & Denovan, A. (2023). Facing Death Anxiety: Effects of Professional Exposure To Death and Dying. *Journal of Scientific Exploration*, 37(4), 616–632. <https://doi.org/10.31275/20233225>
- De Oliveira Ramos, C. M., Vieira, L. F. R., De Freitas Melo, C., Ferreira, K. P. M., & Ruiz, E. M. (2024). Death as a Companion: Experiences of Health Professionals with Bereavement. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00426-8>
- De Rosa, A. S. (2002). The “associative network”: A technique for detecting structure, contents, polarity and stereotyping indexes of the semantic fields. *European Review of Applied Psychology*, 52(3–4), 181–200.
- Duarte, C., Leão, D., & Duarte, G. (2024). Representações Sociais da Morte: Da investigação à ação na humanização em saúde. *Motricidade*, Vol. 20 No. 1 (2024): Continuing and Palliative Care: New Challenges in Health. <https://doi.org/10.6063/MOTRICIDADE.33975>
- Foster, J. L. H. (2007). *Journeys through mental illness*. Macmillan Education UK. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-05545-3>
- Han, H., Ye, Y., Xie, Y., Liu, F., Wu, L., Tang, Y., Ding, J., & Yue, L. (2023). The impact of death attitudes on death education needs among medical and nursing students. *Nurse Education Today*, 122, 105738. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105738>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Ibrahim, H., Vetter, C. J., West, K., Oyoum Alsoud, L., & Sorrell, S. (2023). Interventions to support medical trainee well-being when dealing with patient death: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(6), e072530. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072530>
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp. 469–494). Ediciones Paidós Ibérica.
- Kastenbaum, R., & Moreman, C. M. (2024). *Death, Society, and Human Experience* (13a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003182122>

- Kostka, A. M., Borodzicz, A., & Krzemińska, S. A. (2021). Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients – A Pilot Study. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 14*, 705–717. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>
- Liu, W., Su, Y.-J., Zhou, S.-J., Deng, W.-H., Hu, H.-Y., Cui, Q., Fang, A.-S., Peng, Y.-M., & Luo, W.-X. (2025). Death coping ability, death attitude, and professional quality of life among geriatric nurses: A multicentre cross-sectional study. *BMC Palliative Care, 24*(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01754-x>
- Maestro-González, A., Zuazua-Rico, D., Villalgorido-García, S., Mosteiro-Díaz, M.-P., & Sánchez-Zaballos, M. (2025). Fear and attitudes toward death in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today, 145*, 106486. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106486>
- Martínez-Heredia, N. (2021). Actitud y miedo con respecto a la muerte en adultos mayores. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales, 51*. <https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30807>
- Mercer, J., & Feeney, J. (2009). Representing death in psychology: Hospice nurses' lived experiences. *Mortality, 14*(3), 245–264. <https://doi.org/10.1080/13576270903017149>
- Metallinou, D., Bardo, S., Kitsonidou, I., & Sotiropoulou, N. (2023). Attitudes and Experiences Towards Death of Healthcare Professionals Working in Neonatal Intensive Care Units. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 88*(2), 570–590. <https://doi.org/10.1177/00302228211048667>
- Montes, A. C., Cordero, E., Acuña, M. I., Paláez, M., Matienzo, L., & Villiarolo, P. (2010). *Análisis de conocimientos y percepciones sociales sobre doping y prevención, en deportistas de Córdoba (Argentina) y su abordaje preventivo (trabajo de investigación)*. Agencia Mundial Antidopaje. https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/corbella_final_report_2008_doc.pdf
- Montes de Oca, L. (2016). Una ventana epistémica a la (inter) subjetividad. Las potencialidades del método etnográfico. *Forum: Qualitative Research, 17*(1). <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/2227/3929>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, 1*(2). <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Moscovici, S. (1973). Preface. En C. Herzlich (Ed.), *Health and Illness* (pp. ix–xiv). Academic Press.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (M. Finetti N., Trad.). Huemul S.A.
- Moscovici, S. (1983). Social representations and social explanations: From the 'naive' to the 'amateur' scientist. En M. Hewstone (Ed.), *Attribution Theory: Social and Functional Extensions* (pp. 98–125). Oxford: Blackwell.
- Moscovici, S. (1998). *The history and actuality of social representations* (U. Flick, Ed.; pp. 209–247). Cambridge University Press.
- Nascimento, A. M. D., & Roazzi, A. (2007). A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(3), 435–443. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300011>
- Nelson, C. B. L., Leal, H. V. B., Silva, N. A. S. E., Mello, M. J. G. D., Pedrosa, A. P. A., & Cavalcanti, Z. D. R. (2025). Death and the process of dying: Perceptions of Medical and Psychology students. *Revista Brasileira de Educação Médica, 49*(1), e011. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2024-0073.ing>
- Ng, I. K., & Lee, J. (2024). Dealing with Death/dying in Medicine. *Oman Medical Journal, 39*(1), e584–e584. <https://doi.org/10.5001/omj.2024.72>
- Paulín, H. L. (2003). La teoría de las representaciones sociales un recorrido de los aportes centrales. En A. M. Correa (Ed.), *Notas para una psicología social... como crítica a la vida cotidiana* (pp. 147–154). Brujas.
- Pérez-de La Cruz, S. (2021). Attitudes of health science students towards death in Spain. *International Journal of Palliative Nursing, 27*(8), 402–409. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.8.402>
- Poletto, S., Bettinelli, L. A., & Santin, J. R. (2016). Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. *Revista Bioética, 24*(3), 590–595. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243158>
- Reina-Leal, L. M., Rojas Beltrán, B. D., Tovar Avendaño, J. V., & Urrego Martínez, L. T. (2024). Muerte digna: Estudio mixto sobre conocimientos, actitudes y significados de estudiantes de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 33*(3). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1406>
- Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S. H., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., Doble, B., Dullie, L., Durie, R., Finkelstein, E. A., Guglani, S., Hodson, M., Husebø, B. S., Kellehear, A., Kitzinger, C., Knaul, F. M., Murray, S. A., Neuberger, J., O'Mahony, S., ... Wyatt, K. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing death back into life. *The Lancet, 399*(10327), 837–884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)
- Santos, G. K. N., Oliveira, L. C. de, Fonseca, M. R. A., Sousa, D. A. de, Lima, P. A. L., & Barros, L. de M. (2022). O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. *Psicologia & Pesquisa, 16*, 1–20. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30075>
- Shimizu, H. E. (2007). Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(3), 257–262. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002>
- Silva, B. D. L. P. D., Lira, B. A., Kintschev, K., & Lopes, Z. D. A. (2022). A morte e a prática de profissionais de saúde: Contribuições da teoria das representações

sociais. *Research, Society and Development*, 11(17), e145111738840. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38840>

Siqueira, M. E. C. D., Mergulhão, L. M. R., Pires, R. F. S., Jordán, A. D. P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022). Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(4), e140. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210459>

Tong, J., Liu, Q., Liu, Y., Li, J., Zhang, Q., & Shi, H. (2024). Factors influencing death attitudes of medical students: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1342800. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342800>

Vicario, B. P., Gómez, M. C., & García, A. G. (2013). Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o checklists. 2o Congreso Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/3014>

Zahran, Z., Hamdan, K. M., Hamdan-Mansour, A. M., Allari, R. S., Alzayyat, A. A., & Shaheen, A. M. (2022). Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing Open*, 9(1), 614–623. <https://doi.org/10.1002/nop2.1107>

Zheng, K., Sutherland, S., Hornby, L., Wilson, L., Shemie, & Sarti, A. J. (2022). Healthcare Professionals' Understandings of the Definition and Determination of Death: A Scoping Review. *Transplantation Direct*, 8(4), e1309. <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000001309>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

