

## Percepción de la muerte en personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en situación de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Mónica Peñaloza García\*  
Marmy Alexandra Mora Merchan\*\*  
Ana Yesenia Jaimes Medina\*\*  
Ana Isabel Quintero\*\*

Volumen 10

Nº 1

Julio 2013

ISSN 1794-9831

ISSN 2322-7028  
(EN LINEA)

Recibido:  
24 Enero 2013

Aceptado:  
21 Junio 2013

### Resumen

**Objetivo:** identificar la percepción de la muerte en personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en situación de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en etapa terminal. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo - fenomenológico, con una muestra de 10 pacientes pertenecientes a la fundación Hogar Asistencial para Personas que Viven y Conviven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) "HOASIS", seleccionados por conveniencia mediante una lista otorgada por la Fundación, a quienes se aplicó entrevistas a profundidad y observación participante, llevadas a cabo en las instalaciones de la fundación y las viviendas de cada participante. **Resultados:** Al aplicar la "Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad" de la enfermera Merle Mishel en estos pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el 90% definieron su enfermedad como una "maldición" que solo se cura con la muerte afectando así su calidad de vida, y el 10% como una lección de vida, que lo enseñó a vivir y a disfrutar de ésta con una vida más tranquila, llegando finalmente a la etapa de la aceptación. **Conclusiones:** las personas consideran que evitar pensar en la muerte los aleja de ella, los hace reflexionar ante ésta y pensar en las cosas materiales y los seres queridos que abandonarán. Los pacientes definen a la muerte como algo natural, que hace parte del ciclo de la vida a pesar de que pensar en ella produzca temor o sufrimiento previo. En los enfermos terminales se apreciaron sentimientos de miedo, tristeza, rabia, soledad, amor, preocupación, y la transición de éstos por las etapas de negación, depresión e ira, descritas por la doctora E. Kubler Ross.

#### Palabras claves:

Percepción, Muerte, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermo Terminal.\*\*\*

\* Enfermera. Docente Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: monicapg7@ufps.edu.co

\*\*Estudiantes de Enfermería VIII Semestre, Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: alexandramoram@hotmail.com

\*\*\* Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

# Perception of death in people infected with human immunodeficiency virus (HIV) status of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

## Abstract

**Objective:** The research seeks to identify the perception of death in people living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) status of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in terminal stage. **Materials and methods:** qualitative, phenomenological study, with a sample of 10 patients belonging to the foundation Home Healthcare for People Living and Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) "HOASIS", chosen for convenience using a list provided by the foundation was applied to in-depth interviews and participant observation, conducted in the foundation and in every house of the participant. **Results:** By applying the "Theory of Uncertainty against disease" by the nurse, Merle Mishel, in these patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), 90% it was defined their illness as a "curse" that only death cures thus affecting their quality of life, and 10% as a life lesson that taught to live and enjoy it, living a quieter life to reach at the end an acceptance stage. **Conclusions:** People consider avoiding thinking about death takes them away from it, for thought to this and think about material things and loved ones who leave. Patients defined as natural death, which is part of the cycle of life even though to think about it can produce fear or a previous suffering. In terminal patients it was appreciated, feelings of fear, sadness, anger, loneliness, love, concern, and the transition through the stages of denial, depression and anger, described by Dr. E. Kubler Ross.

**Keywords:**

Perception, Death, Acquired Immunodeficiency Syndrome, terminal sickness.

## Percepção de morte em pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) estado de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDs)

### Resumo

**Objetivo:** A pesquisa busca identificar a percepção de morte em pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em situação

de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em fase terminal. **Materiais e métodos:** qualitativa, fenomenológica, com uma amostra de 10 pacientes pertencentes à fundação Tendimento Domiciliar para Pessoas Vivendo e Convivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) “HOASIS”, escolhidos por conveniência usando uma lista fornecida pela fundação foi aplicada a entrevistas em profundidade e observação participante, realizado em instalações da fundação e habitação de cada participante. **Resultados:** através da aplicação da “Teoria da Incerteza contra a doença” Merle Mishel a enfermeira nestes pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), 90% definida a sua doença como uma “maldição” que só cura morte afetando sua qualidade de vida e 10% como uma lição de vida que ensina a viver e se divertir com uma vida mais calma, finalmente, chegar à fase de aceitação. **Conclusões:** as pessoas consideram a evitar pensar sobre a morte leva-los para longe dela, para o pensamento a este e pensar sobre as coisas materiais e entes queridos que deixam. Pacientes definida como morte natural, que faz parte do ciclo da vida, embora ela pense medo ou sofrimento ocorrido antes. Nos sentimentos apreciados terminais de medo, tristeza, raiva, solidão, amor, preocupação, e eles transição através dos estágios de negação, depressão e raiva, descrito pelo Dr. E. Kubler Ross.

**Palavras-chave:**

Percepção, Morte, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Terminal Doente.

## Introducción

La muerte ha preocupado al hombre a lo largo de la historia, por eso desde la más remota antigüedad no ha dejado de reflexionarse sobre su origen, sus causas, su significación, sus modalidades y sus consecuencias, tratando de encontrar respuesta a los misterios que la muerte produce.

El hombre es el único ser vivo que sabe que envejece y tiene que morir, pero le teme a esta etapa, no desea hacerlo. La muerte es un tema universal muy natural que no es posible ignorar y menos evadir, le corresponde experimentarla a todos sin excepción, la incertidumbre que ésta causa en las personas los humaniza, los hace más sensibles, sabios y nobles ya que verle la cara a la muerte les acerca a la vida.

En este sentido, la asistencia al enfermo no

curable pasa por la “desdramatización” de la muerte, en donde el principal problema es la aceptación de ésta por parte de la persona; es entonces cuando aparecen grandes incógnitas sobre cómo afecta esta idea al sujeto en su parte emocional, sabiendo que no hay una posibilidad de salvarse; cómo esos acontecimientos y noticias influyen en la forma de ver la vida y la actitud que se tomará frente a su condición, sabiendo que parte de sus decisiones tomadas en el pasado afectan significativamente su presente y compromete de forma directa su futuro.

Otros interrogantes que surgen son las actitudes positivas o negativas que adopte la persona, según la edad, el género, la raza o el grupo étnico.

Durante su trayectoria inevitable hacia la muerte, un paciente enfrenta dentro sí una serie de sentimientos que perturban de forma general al individuo afectando drásticamente

el correcto funcionamiento del organismo. Allí intervienen una serie de mecanismos de defensa que ayudan al paciente a tolerar el tema de la muerte y a desprenderse de lo que ama.

Los profesionales de enfermería debe estar preparados para asistir, entender, acompañar y ayudar a cualquier ser humano en los difíciles momentos del paciente terminal y todo el proceso que sigue hasta la muerte.

Una de las situaciones donde se hace presente el tema de la muerte es en personas con VIH/SIDA. Esto suscita todo un conjunto de actitudes y comportamientos que en ningún caso pueden ser calificadas de indiferentes y en los que la Enfermería debe seguir estudiando tanto a nivel teórico como práctico, sin olvidar aspectos como el entorno social, la cultura, la educación, etc. que también aportan una influencia considerable en estas cuestiones.

Durante los últimos años, el número de personas que viven con el VIH se ha incrementado, pasando de 8 millones aproximadamente en 1990 a casi 33 millones en la actualidad y sigue en aumento.

Según las estadísticas de SIDA y VIH dadas por la Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) / Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010, más de 25 millones de personas murieron o se prepara para la muerte por el SIDA desde 1981 en todo el mundo. Quienes esperan la muerte lo hacen porque el personal de salud encargado lo ha “desahuciado” por su enfermedad crónico terminal y la única recomendación es irse a casa a descansar y a disfrutar del tiempo de vida que le resta en el mundo, ya que su único tratamiento adicional al paliativo es el acompañamiento afectivo y psicológico de sus seres queridos. Sin embargo, uno de los mayores problemas de los pacientes es que quienes los rodean, no los escuchan ni comparten con ellos sus preocupaciones.

El sufrimiento que este proceso conlleva, no es un síntoma ni un diagnóstico, sino una

experiencia humana compleja, que siempre necesita de los profesionales de Enfermería, no sólo para el control de los síntomas, sino también para poder verbalizar las múltiples preocupaciones o miedos que posee.

Es imprescindible el abordar las necesidades del paciente desde un punto de vista no solo integral sino también considerando al paciente único, es decir individualizando el tratamiento para obtener el mayor bienestar y confort posibles, todo lo cual requiere humanización, empatía, y dedicación por parte del profesional de Enfermería.

## Materiales y Métodos

Se utilizó una metodología cualitativa de tipo fenomenológico, debido a que se centra en el estudio de realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son la base para comprender la vida psíquica de cada persona; para ello se utiliza como método la escucha atenta de varios casos similares análogos y la descripción minuciosa de cada uno para elaborar una estructura común que represente las experiencias vivenciales.

La población estuvo compuesta por los 50 pacientes con SIDA en etapa terminal de la Fundación HOASIS. La muestra estuvo conformada por 10 pacientes, escogidos por conveniencia de una lista proporcionada por la misma Fundación, los cuales manifestaron el deseo de participar en el estudio.

La recolección de la información se hizo a través de la observación participante y la entrevista a profundidad la cual se caracteriza por preguntas que guían la conversación para alcanzar los objetivos definidos en la investigación.

Las entrevistas se grabaron en Mp3 y se transcribieron ciertas expresiones que hacían los observados al hablar. Luego los investigadores las transcribieron en su totalidad. Se continuó con una lectura completa de los textos y un análisis semántico de las transcripciones para luego segmentar en matrices de texto y cuadros resumen a fin

de lograr un análisis completo de acuerdo con las categorías de análisis y los perfiles definidos.

## Objetivos.

**Objetivo General:** Identificar la percepción ante la muerte las personas portadoras de VIH en situación de SIDA, específicamente en su etapa terminal.

### Objetivos Específicos:

- Definir qué es la muerte y que piensa de ella; para el paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Describir los sentimientos que afloran en el paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Identificar las etapas de afrontamiento en la que se encuentra el paciente según Elizabeth Kübler-Ross.

## Resultados y Discusión

Se entrevistó a 8 hombres y 2 mujeres, entre edades de 18 a 32 años. La escolaridad promedio de los participantes fue el bachillerato y una sola persona tenía estudios superiores.

Las Categorías de análisis que surgieron son:

### Concepto de la muerte

Hace referencia al significado que tiene la muerte y el significado de vivir con una enfermedad, esta categoría se dividió en dos:

- Pensando en la muerte
- Pensando en mi enfermedad

E. Kubler Ross citado por Isla (2009) define la muerte como el principio, es un renacer, razón por la que no hay que temerle, considera el miedo a la muerte como anti-natural, solo existen dos tipos de miedo naturales, el miedo a los ruidos y el miedo de caer de algún lugar. (1)

El 90% de los participantes manifestaron

*“tenerle miedo a la muerte porque de alguna u otra forma manifiestan que todavía les faltan cosas por realizar y asuntos pendientes por terminar”*, de otro y lado, el 10% manifestaron que *“ven a la muerte como un descanso, algo que desean”*.

Así mismo el total de los participantes correspondiente al 100% manifestó *“tener miedo de sufrir antes de morir”*.

Al aplicar la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de la enfermera Michel M. (1988) se encontró que el 90% de los participantes al recibir la noticia de enfermedad la tomaron de una forma negativa lo cual logra afectar sus vidas. (2)

Laplanche J. un gran admirador de la teoría de E. Kluber Ross citado por Isla (2009), redacta en sus escritos que la edad en ocasiones puede influir en la forma en cómo enfrente y defina su enfermedad. (1)

### Sentimientos que surgen

Esta categoría hace referencia a los sentimientos y emociones que surgen en las personas que viven con el SIDA y que se encuentran en etapa terminal postrados en una cama o encerrados en un lugar de cuatro paredes.

El 100% revelaron *“sentir el miedo y la frustración en sus vidas”*, esos sentimientos contribuyeron a desencadenar odio y amor.

Por otra parte el 40% manifestó *“un sentimiento de amor a la vida”*, un 50% mostró *odio así mismo por haberse dejado contagiar*, y el 10% expresó *“odio hacia sí mismo y hacia las demás personas que ve felices”*.

El 100% manifiesta *“sentirse triste ya sea por el hecho de nacer con esa enfermedad o por las enfermedades que se les desarrollan contantemente por ser personas inmunosuprimidas o por verse postrados en una cama”*.

De otro lado un 20% manifestaron *“sentirse solos ya que en sus últimos días de vida no tiene a sus seres queridos cerca de ellos para que les brinden apoyo emocional”*.

Al comparar las edades de los pacientes que participaron en la investigación se encontró que para el paciente joven entre las edades de 18-30 años, la muerte en un primer momento es algo inesperado e indeseado, es algo que le sorprende y que no acepta, creer que la muerte solo le llegan a personas ancianas, de edades avanzadas razón por la que se hace tan difícil aceptar la idea de morir a tan corta edad, entonces el paciente joven terminal lo único que desea es que le digan que el diagnóstico es erróneo e inclusive que lo que lo que está sucediendo es un sueño, una pesadilla de la cual desearía despertar, además el miedo a morir es mucho más marcado, evidenciado en el pensamiento de los informantes.

Caso contrario sucede con un adulto quien tiene una realidad y un significado distinto de la muerte, debido a que ellos ya han vivido un poco más, aceptan su enfermedad, adquieren experiencia y aprenden a tener una mejor calidad de vida poniendo de su parte con el tratamiento y aprendiendo a manejar los síntomas que este produce.

El adulto en etapa terminal ve la muerte como algo más aceptable a su vida, además porque han tenido un mayor contacto con personas que han fallecido a lo largo de su vida, algunas de estas personas desempeñaron un rol importante y fueron significativas en la vida de ellos, también ha tenido más cercanía con personas enfermas, de alguna manera la muerte de otras personas algunas veces allegadas se convierte en un suceso a través de cual el imagina cómo será su propio proceso de muerte, finalmente entiende que la muerte es un suceso habitual, que debe vivir porque es una condición natural de todos los seres humanos y espera encontrar después de su muerte la tranquilidad que no tiene al soportar las dolencias de una enfermedad terminal, el encuentra en su propia muerte una luz de esperanza que lo llevará al reencuentro con las personas que ya fallecieron en su vida y que eran significativas para él.

## **Etapas de afrontamiento.**

Hace referencia a la etapa o fase de mecanismo de defensa frente a la muerte establecidos por E. Kübler-Ross, es la forma como responde el entrevistado al proceso por el cual está lidiando, el lamento y la tragedia, resultado del diagnóstico de la enfermedad terminal. (1)

Las etapas en que vivenciaron los participantes del estudio fueron: el 10% se encontró atrapado en la ira, el 30% en la depresión, el 10% en aceptación, y el 50% en negación.

Isla (2009) sobre las etapas a las que hace mención Kübler-Ross comenta que si se presentan, éstas no se dan rigurosamente como una secuencia invariable, alguien puede morir enojado con el mundo, o sin jamás aceptar la muerte porque su amor a la vida es más fuerte que su paz interior o puede ser que se quede en la etapa de negación por el hecho del temor o miedo a la muerte (1), y también refiere que “El miedo que se tiene a enfrentar a la muerte es un miedo a algo desconocido, la muerte es una experiencia que nadie jamás en vida podrá conocer a ciencia cierta, por lo cual nos genera gran ansiedad” (1).

## **Conclusiones**

Los pacientes definen a la muerte como algo natural, a pesar de que produzca temor es algo que hace parte del ciclo de la vida, pero que les produce miedo; ya sea pensar en ella o pensar en si sufrirán mucho antes de morir. En el momento de pensar en la muerte, las personas prefieren no hablar de esto, consideran que evitar pensar en la muerte los aleja de ella. También la relacionan con ese sujeto que les arrebató la vida y que de alguna forma los hace reflexionar ante ésta, y los hace pensar en todas las cosas materiales y seres queridos que van a abandonar.

La definición de su enfermedad dependió considerablemente de la forma como el enfermo reaccionó ante ella si la vio como una amenaza o una oportunidad (Teoría de

Incertidumbre frente a la enfermedad), los que la tomaron como amenaza al principio de su enfermedad la definían como una maldición que sólo se cura con la muerte y ya al final de sus días aun la consideran una maldición, pero una persona que tomo su enfermedad como una oportunidad la define como una lección de vida, y que lo enseño a vivir y a disfrutar de ésta.

Los principales sentimientos que se resaltaron en los pacientes fueron: miedo, rabia, amor, negación, tristeza, soledad que son respuestas que le permiten seguir su vida a delante o solo estancarse y desear la muerte.

El miedo y la rabia se presentó en todas las personas que participaron en la investigación miedo producido propiamente a la muerte o al sufrir antes de morir; la rabia y el odio fue producida: hacia la enfermedad, hacia ellos mismos o resentimiento hacia la persona que le contagió la enfermedad.

Las etapas no se dan rigurosamente como una secuencia invariable, alguien puede morir enojado con el mundo, o sin jamás aceptar la muerte porque su amor a la vida es más fuerte que su paz interior o puede ser que se quede en la etapa de negación por el hecho del temor o miedo a la muerte.

## Referencias Bibliográficas

1. Isla B. Percepción de la muerte a lo largo de la vida. RevCañasanta. Literatura. Ensayo. [En línea] 2009 Ago. 31 [Citado el 20 Febrero 2011]; [19 pantallazos] Disponible en <http://www.canasanta.com/2009/08/31/percepcion-de-la-muerte-a-lo-largo-de-la-vida-00001/>
2. Mishel M. Uncertainty in illness. J NursScholarsh. 1988; 20 (4): 225-231.

## Bibliografía

1. El modelo de Kübler-Ross. RevPepoladas.Overblogs. España. [En línea] 2009 [Citado el 20 Febrero de 2011]; [2 pantallazos]. Disponible en:

<http://pepoladas.over-blog.es/article-el-modelo-de-kubler-ross-99809961.html>

2. Junin M. Rol de Enfermería En Cuidados Paliativos. Primer Simposio Virtual de Dolor. Medicina Paliativa y Avances en Farmacología del Dolor. Argentina. [En línea]. [consultado en Marzo de 2011]; [4paginas ]Disponible en: <http://www.simposio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdc017c.pdf>
3. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª. Ed. España: Editorial: Elsevier; 2007.
4. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. RevMedicgrafic. México [En línea] 2012 [Consultado en Marzo de 2011]; 11 (1): 34-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
5. Paño A. El Sida como enfermedad zoonótica. RevMedbook (SidaJoF). España. [En línea][Citado en Marzo de 2011]; [6 páginas] Disponible en: <http://www.medbook.es/forum/topics/el-sida-como-enfermedad-zoon-tica-5>
6. Leone G. Leyes de Gestalt. Argentina. Gestalt-bogsopt. [En línea]1988 [Citado en Marzo de 2011], [8 páginas] Disponible en: <http://guillermoleone.com/LEYES%20DE%20LA%20GESTALT.pdf>
7. Edo M, Ballester R. Estado Emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/ SIDA y enfermos oncológicos. Revista de Psicopatología y Psicología clínica. [En línea]2006[Citado en Febrero de 2011]; 11 (2): 79-90 Disponible en: <http://aepcp.net/arc/02.2006%282%29.EDO%20y%20Ballester.pdf>
8. Alcántara A. Vivir con el Vih: Influencia de la vía de transmisión, en el afrontamiento a la enfermedad. [Tesis Doctoral]. Universidad de Lleida. Departamento de Pedagogía y

- Psicología. España. [En línea] 2012 Mar. 30 [Citado en Marzo de 2012], [367 páginas] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/81313/Taat1de1.pdf?sequence=1>
9. Husserl, E. Experiencias y juicios. indagaciones acerca de la genealogía de la lógica. Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Filosóficas. México: 1984; 482 páginas.
  10. República de Colombia-Gobierno Nacional. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996, enero 25 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 42.710. Rev. El Abedul. net. Santa Fe de Bogotá, Colombia. [En línea] 1996 enero (25) [Citado en 22 de Junio de 2012]; [14 páginas]. Disponible en: [http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley\\_266.pdf](http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf)
  11. República de Colombia-Gobierno Nacional. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, octubre 5 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se establecen otras disposiciones. Bogotá, Colombia. Diario Oficial 45.693. [En línea] [Citado en 15 Junio 2012] 2004 Oct. (5) [15 páginas]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
  12. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación Aplicada a la Salud Pública. Métodos Cuantitativos. Publicación Científica y Técnica N° 614. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2006; 67-68.
  13. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Alicante: Servicio de publicaciones de la Universidad de Alicante; 2005.
  14. MedlinePlus. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [En línea] 2012 May. 30 [Citado en Febrero de 2012]; [5 pantallazos]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>
  15. Ecured. Muerte. [En línea] [Citado en Febrero de 2012]; 3 pantallazos]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Muerte>
  16. Rahula W. Lo que Buddha enseñó. USA Shaolin Temple Argentina. Argentina. [En línea] [Citado en Febrero de 2012] Disponible en: <http://www.nirvanashaolin.com/novedades/novedades18.html>
  17. Torres AA, Sanhueza OA. Modelo Estructural de Enfermería De Calidad de Vida e Incertidumbre Frente a la Enfermedad. Rev Ciencia y Enfermería. Chile. [En línea] 2006 [Citado en Febrero de 2012]; [5 pantallazos]; XII (1): 9-17. Disponible en: [http://www.slideshare.net/moira\\_IQ/04-semana-4a-13631581](http://www.slideshare.net/moira_IQ/04-semana-4a-13631581)
  18. Husserl E. Experiencia y juicio. Investigaciones acerca de la genealogía de la lógica. Traducción de Reuter J. [Folios] Colección Filosofía Contemporánea. Instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM, México; 1980.