

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PROCESO DE DUELO UTILIZADAS POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II
DEL HOSPITAL ROOSEVELT.”**

CARLOS JAVIER REYES GARCIA

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MARZO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO
DE DUELO UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, QUE LABORA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
noviembre 2024.*

CARLOS JAVIER REYES GARCIA
Carné: 201809424

ASESOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO
REVISORA: MAGÍSTER BÁRBARA EVELYN ANLÉU PÉREZ

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, MARZO 2025



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO DE DUELO
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

Presentado por el estudiante: Carlos Javier Reyes Garcia

Camé: 201809424

Trabajo Asesorado por: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Y Revisado por: Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinte días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.


Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



Vo.Bo.


Dr. Alberto García González
Decano en funciones

UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 14 de marzo de 2025

Enfermero Profesional
Carlos Javier Reyes Garcia
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO DE DUELO
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo


Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.


Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 14 de marzo de 2025

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que el Enfermero:

Carlos Javier Reyes Garcia

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO DE DUELO
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS II DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

Javier Reyes
AUTOR

Rafael Antonio Martínez Ruano
Magister Rafael Antonio Martínez Ruano
ASESOR

Barbara Evelyn Anléu Pérez
Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES

Juan Carlos Reyes Azmitía y Sandra Carolina García Santis, por creer en el potencial que percibieron en mí desde la infancia, su apoyo incondicional y el vínculo familiar lleno de amor que crearon para mi desarrollo personal abriendo paso a este logro.

A MIS HERMANOS

Juan Reyes, Christian Vásquez y Walter Vásquez, por ver en mí una figura de superación constante y un hermano que puede hacerlo todo, que a pesar de la distancia aspiran a una vida mejor con sus familias.

A MI PROMETIDA

Andrea Fernanda Cardona Saravia, quien, al ver una buena persona en mí, me inspiro a ser un excelente estudiante, que al compartir su vida conmigo me dio una segunda oportunidad para superarme.

A MIS COMPAÑEROS DE VIDA

Christian Iván Yupe Alvarado, Gabriel Alcázar Herrera, Laura Isabel Palacios Pivaral, Manuel Antonio Arriola Gómez, María Alejandra Suasnavar Monzón, Mónica Choi Yim, Mónica Yasmín Orellana Arana y Nancy Xiomara García Herwing, personas que amo y que lo valen todo, gracias por ser parte de los mejores días de mi vida.

A MIS DOCENTES

Por su entrega en la enseñanza al compartir su experiencia. En especial a Licda. Astrid Padilla y Licda. Daysie Uribio, que con su voto de confianza me empujaron a mejorar como persona.

A LA ENEG-USAC

Por ser mi segundo hogar, donde crecí por muchos años haciendo lo que mejor se hacer, ser yo mismo.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	7
2.3 Planteamiento del problema	9
2.4 Delimitación del problema	9
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	13
V. MARCO TEÓRICO	14
5.1 Estrategias	14
5.2 Estrategias en el quehacer de enfermería	14
5.3 Afrontamiento profesional	16
5.4 Afrontamiento	18
5.5 Tipos de afrontamiento	19
5.6 Estrategias de afrontamiento	20
5.6.1 Estrategias de afrontamiento centradas en el problema	20
5.6.2 Estrategias de afrontamiento disfuncional	22
5.6.3 Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	24
5.6.4 Estrategias de afrontamiento por evasión	26
5.7 Cuidado crítico	27
5.8 Duelo	27
5.8.1 Tipos de duelo	28
5.8.2 Alteraciones en el duelo	29
5.9 Personal de enfermería	30
5.9.1 Técnico en enfermería	31
5.9.2 Licenciado en enfermería	32
5.10 Hospital Roosevelt	32
5.11 Modelo de Jean Watson (Humanización del cuidado)	33

VI. MATERIAL Y MÉTODOS	36
6.1 Tipo de estudio	36
6.2 Unidad de análisis	36
6.3 Población y muestra	36
6.4 Definición y operacionalización de la variable	37
6.5 Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar	38
6.6 Alcances y límites de la investigación	39
6.7 Plan de análisis de datos	39
6.8 Aspectos éticos de la investigación	40
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
VIII. CONCLUSIONES	61
IX. RECOMENDACIONES	62
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
XI. ANEXOS	

RESUMEN

En el presente estudio titulado estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt, el objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utiliza el personal de enfermería en relación a la pérdida de un paciente en el ambiente hospitalario. Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, realizado con el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt, el estudio fue llevado a cabo en el mes de noviembre de 2024. Participaron 30 trabajadores entre auxiliares de enfermería, enfermeras graduadas y licenciadas en enfermería, representando el 100% de población sujeta a estudio. Se utilizó un cuestionario de escala Likert con dieciocho ítems distribuidos en cuatro estrategias de afrontamiento, validado por medio del abordaje de un estudio piloto. Los resultados principales fueron que la mayor parte del personal de enfermería conoce y utiliza estrategias de afrontamiento proactivas en el duelo por un paciente. Un 70% afronta el duelo de manera positiva con actitudes y acciones que permiten vivir la pérdida a través de perspectivas favorables, en conclusión, en relación a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se determinó que el 72% de los sujetos de estudio aplican este tipo de estrategias para afrontar de manera efectiva el duelo, lo que resalta en el personal de enfermería, la búsqueda constante por mantener el sentido humano como profesionales del cuidado.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de duelo es una experiencia amplia y profunda que las personas atraviesan desde el momento en el que pierden algo significativo en sus vidas, pérdida que tiene diversas formas de manifestarse: la muerte de un ser querido física o sentimentalmente, la ruptura de una relación amorosa, la pérdida de un trabajo, abandonar un hogar o cualquier cambio importante que pueda generar la sensación de vacío emocional y físico. El duelo es un proceso complejo que involucra diferentes reacciones emocionales, físicas, mentales y espirituales que buscan adaptarse a una realidad en la que ya no existe lo perdido.

El personal de enfermería en los servicios de atención crítica se ve expuesto continuamente a la muerte de las personas que cuidan, llevando de manera consciente o inconsciente a enfrentar una situación de duelo. Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera correcta pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería. (Acuña et al., 2022, pp. 5, 6)

Por lo descrito con anterioridad, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo debido a que los resultados fueron representados con técnicas de análisis estadístico y las conclusiones de la misma se expresaron por medio de porcentajes, estudio de tipo descriptivo debido a que se enfoca en describir las estrategias de afrontamiento que el personal de enfermería emplea en el manejo de la profunda experiencia emocional que implica la muerte de un paciente y es de corte transversal en virtud de que se recolectaron los datos del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital

Roosevelt en un periodo de tiempo determinado. Se utilizó un cuestionario de escala Likert evaluado con calificativos de frecuencia, elaborando el mismo de acuerdo al nivel académico de los sujetos de estudio, el cual está conformado por 18 ítems distribuidos en 4 tipos de estrategias de afrontamiento de acuerdo al abordaje del duelo.

Para la validación del instrumento de investigación se realizó un estudio piloto que se llevó a cabo con 23 personas pertenecientes al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt. La muestra se seleccionó a razón de que la población del estudio piloto comparte características similares al grupo objetivo que se estudió.

El personal de enfermería al verse expuesto a enfrentar situaciones de pérdida y duelo por su contacto directo con pacientes y familias se vuelve de gran interés el estudio de las estrategias de afrontamiento utilizadas para enfrentar este fenómeno. En el presente estudio se concluyó que, en relación a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se determinó que el 72% de los sujetos de estudio, aplican este tipo de estrategias para confrontar de manera efectiva el duelo, lo que resalta en el personal de enfermería, la búsqueda constante por mantener el sentido humano como profesionales del cuidado.

El predominio de estrategias adaptativas centradas en la resolución de problemas y la mitigación de emociones negativas demuestran tendencia positiva a enfrentar de manera saludable las dificultades del duelo, mientras que la presencia de estrategias desadaptativas sugiere que hay espacio para mejorar la gestión del estrés a nivel individual a través de la formación en técnicas de salud mental. Es crucial resaltar que las estrategias que pueden ser favorables para unos, pueden ser desfavorables para otros.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

A lo largo de la historia, tanto la manera de fallecer como la forma de enfrentar la pérdida han evolucionado significativamente. En la actualidad, muchas personas mueren en entornos hospitalarios, una realidad distinta a épocas pasadas cuando el nacimiento y la muerte ocurrían en el hogar. A mediados del siglo XX, el concepto de morir en casa, lugar donde se desarrolla la vida, comenzó a ser considerado poco apropiado. La urgencia por prolongar la vida a cualquier costo refleja nuestro profundo temor a confrontar la inevitable muerte. (Smud, 2016, p. 737)

El abordaje del proceso de duelo ha cambiado a lo largo de la historia del hombre, cambiando la forma de verlo, sentirlo y enfrentarlo, a veces con matices depresivos que involucran el recuerdo de una persona o vivencia significativa, y matices de alegría a través del pensamiento “qué bueno que ocurrió” o “fue una buena vida”. En el contexto de enfermería la presencia de la muerte en pacientes es elevada independientemente de la condición de salud o enfermedad previas, situaciones que, al ser experimentadas de cerca, influyen en el comportamiento, emociones y hábitos del trabajador, dando paso a actividades y pensamientos que refuerzan su visión sobre la muerte.

López y Nufio (2019), realizaron una investigación titulada “La depresión durante el manejo del duelo anticipado en pacientes con cáncer de 40 a 60 años de edad que asisten al Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle Samayoa -INCAN-”, cuyo objetivo fue aportar conocimientos sobre los niveles de depresión durante el manejo del duelo anticipado en pacientes con cáncer, estudio con enfoque cuantitativo, con diseño de investigación pre-experimental que se llevó a cabo utilizando un muestreo no aleatorio, eligiendo una muestra de 10 participantes con signos y síntomas de depresión diagnosticados con cáncer, a

través de los siguientes instrumentos: guía de observación y prueba psicométrica, concluyendo:

Los niveles de depresión identificados en los pacientes con cáncer son evidentemente graves/severos, demostrando que los pacientes que sufren duelo anticipado en el proceso de diagnóstico y tratamiento oncológico experimentan signos y síntomas de un trastorno del estado de ánimo, como la depresión. Los síntomas de depresión pueden aparecer poco después del diagnóstico o en cualquier momento durante el tratamiento o después de este. Estos síntomas varían de moderados a graves, interfiriendo en las relaciones de la persona y en sus actividades y responsabilidades cotidianas. (López & Nufio, 2019, pág. 42)

De la Cruz (2020), realizó una investigación titulada “Estado depresivo de las mujeres post aborto y post muerte fetal”, desarrollado en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt, cuyo objetivo era identificar el estado depresivo de las madres que sufren aborto y muerte fetal, estudio con enfoque descriptivo transversal que fue dirigido a una población total de 648 mujeres donde se tomó una muestra de forma aleatoria teniendo como resultado a 160 mujeres embarazadas, para llevar a cabo dicho estudio se utilizó un cuestionario de depresión perinatal incluyendo 32 interrogantes, determinando:

El 57% de las pacientes son amas de casa, el 38% de las mujeres contaban con embarazo entre 38 y 40 semanas al momento de la pérdida y, en segundo lugar, menor de 20 semanas con un 24%. El 66% de las pacientes se encontraban cursando su primera gesta y el 93% enfrentaron su primera pérdida. La prevalencia de duelo activo, el cual se considera un proceso normal en pacientes post aborto o muerte fetal es de 68%, mientras que la prevalencia del estado

depresivo es de 32%, quienes ameritan manejo especializado y apoyo para poder afrontarlo. (De la Cruz, 2020, pág. 35)

Sosa (2022), realizó una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento ante el duelo por la pérdida de un miembro de la familia por COVID-19”, cuyo objetivo fue identificar la manera en la que los sujetos de estudio aplican las estrategias de afrontamiento ante la pérdida de un familiar por COVID-19, estudio con enfoque cualitativo que fue dirigido a 8 mujeres adultas comprendidas entre 23 y 55 años que vivieron una pérdida familiar por COVID-19 con 6 a 8 meses previos, utilizando el método de entrevista semi estructurada empleando el uso de preguntas abiertas orientadas a favorecer la narrativa de los sujetos, afirmando:

La estrategia de distanciamiento suele usarse en aquellos momentos en los que se sienten abrumadas o sobrepasadas por el problema externo. Mientras que la estrategia de escape/evitación se emplea para disminuir por completo la importancia de su proceso de duelo y dedicarse a continuar con su vida cotidiana lo más normal posible o ser la red de apoyo de otros miembros de su familia. (Sosa, 2022, pág. 117)

Rivas, Cervera y Diaz (2020), realizaron un estudio titulado “Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo”, desarrollado en el Hospital Belén de Lambayeque, Perú, cuyo objetivo fue describir la intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un hospital público, estudio con enfoque cualitativo-descriptivo, donde se tenía una población total de 20 enfermeras de la cual se tomó una muestra no probabilística por conveniencia en la cual dio como resultado 10 enfermeras, donde se implementó un instrumento de entrevista semi estructurada por modalidad virtual, con uso de zoom y llamada telefónica, concluyendo:

Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento al familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas, emocionales, sociales y espirituales; esto permite menguar el estrés postraumático, favorece la aceptación y el afrontamiento del duelo para continuar el sendero de la vida. (Rivas, Cervera, & Díaz, 2020, pág. 4)

Castillo, Chávez, Huertas, León y Valverde (2023), realizaron un estudio titulado “Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer”, desarrollado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Santa Cruz de La Palma, España, cuyo objetivo fue analizar el duelo en adultos oncológicos hospitalizados, estudio con enfoque cualitativo-descriptivo, con diseño de investigación no aleatoria que se llevó a cabo utilizando la técnica de muestreo teórico, que fue dirigido a 10 hombres y mujeres entre 30 y a 60 años con diagnóstico confirmado de cáncer de 3 a 6 meses previos a la utilización del método de entrevista, infiriendo:

Tras la búsqueda de la verdad confirmatoria (conocimiento del diagnóstico) inicia la primera fase de shock y negación, caracterizándose por la sobrecarga de emociones y reacciones variadas. En la segunda fase, se presenta labilidad emocional con angustia aguda y aislamiento, pero gradualmente superan las adversidades y se reponen gracias al “reconocimiento de redes de apoyo”. Frente a esta situación difícil emerge la tercera fase del duelo: reorganización, mediante la “espiritualidad y religiosidad”, con deseos de recuperación y esperanza, que les otorga la fuerza necesaria para afrontar su lucha contra el cáncer. (Castillo, Chávez, Huertas, León, & Valverde , 2023, pág. 12)

2.2 Definición del problema

FUNDASIL (2020) menciona que “El duelo es la reacción normal ante la pérdida, ya sea la pérdida de una persona querida, animal, un objeto, etapa o evento significativo” (FUNDASIL, 2020, pág. 7). Además, debe tomarse en cuenta que al hablar de pérdidas, especialmente las relacionadas a una persona, es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y respetada. Como doliente, es normal que se necesite saber que el dolor, tiene un impacto en los demás, así que, por lo general, las personas que han tenido una pérdida suelen valorar mucho la presencia y la compañía de las personas que aprecian.

En la actualidad del contexto clínico de la profesión se observa que, el personal de enfermería desempeña un papel principal en el manejo del proceso de duelo al formar un vínculo cercano con el paciente a través de las 24 horas en las que se brinda atención continua del cuidado de la persona en las esferas física, emocional, social y espiritual de forma individual y en conjunto con la familia. Actividad que toma gran relevancia al ser el personal de enfermería quien obtiene información sobre lo que siente la persona en el proceso de salud y enfermedad, escucha las preocupaciones de la persona facilitando el apoyo emocional, educación en salud, cuidados personalizados, respetando sus creencias y tradiciones.

Enfermería no es indiferente ante el concepto y experiencia de muerte de las personas enfermas, siendo una constante en el desarrollo de la práctica enfermera, sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus o diferentes tipos de cáncer, lo que despierta la vocación de mantener y garantizar el cuidado hasta el final, cumpliendo la meta de enfermería, brindar comodidad al paciente en todas las etapas de la vida. Debido a que el equipo de enfermería es el más próximo en las situaciones críticas que dan como consecuencia el peligro inminente de muerte, se presenta un alto grado de estrés

en las que el personal de enfermería afronta el sufrimiento de la pérdida de manera fría como mecanismo de defensa.

Se encontró la necesidad de investigar las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt, para con ello describir las estrategias de afrontamiento que utilizan y de esa manera evitar que experimenten sensaciones como el dolor de la pérdida y la negación que repercuten en la asistencia prestada y en el ámbito personal del profesional de enfermería. Situaciones que pueden ser abordadas a través de la formación en cuidados paliativos y manejo efectivo del duelo, incluyendo habilidades de comunicación, empatía y apoyo emocional.

Las actitudes que de forma individual se expresan ante la muerte y los aspectos relacionados como el dolor, la pena o el sufrimiento, pueden condicionar la forma en que los profesionales de enfermería afrontan la muerte y con ello, establecen el trato que brindan a los enfermos en situación terminal y a sus familiares. (Morales et al., 2021, p. 3)

2.3 Planteamiento del problema

El proceso de duelo es una experiencia emocional compleja que afecta profundamente a quienes pierden a un ser querido, ya sea por accidentes, violencia o enfermedades, que dan como resultado la llegada de los afectados a los diferentes servicios de salud. El personal de enfermería, debido a su contacto directo con pacientes y familias, se enfrenta con frecuencia a situaciones de pérdida y duelo siendo de gran interés el reconocimiento y acondicionamiento de las estrategias utilizadas por el personal de enfermería para afrontar este fenómeno, por lo cual, para la presente investigación se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en el mes de noviembre de 2024?

2.4 Delimitación del problema

2.4.1 Ámbito geográfico: Departamento de Guatemala, Ciudad de Guatemala

2.4.2 Ámbito institucional: Hospital Roosevelt

2.4.3 Ámbito personal: Personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II

2.4.4 Ámbito temporal: noviembre 2024

III. JUSTIFICACIÓN

En el transcurso de la vida el proceso de duelo se vuelve una respuesta natural de carácter adaptativo que experimenta una persona cuando enfrenta una pérdida de gran significado que involucre a alguien o algo importante para sí misma. Este proceso en su conjunto presenta una serie de reacciones emocionales, cognitivas, físicas y espirituales que varían en intensidad y duración según la persona y la naturaleza de la pérdida.

La respuesta emocional que provoca la muerte de un paciente que previamente formó un vínculo afectivo en el personal de enfermería puede ser profundamente diverso. Esto incluye el impacto del estrés emocional, como sentimientos de tristeza, ansiedad, culpa e ira después de perder a un paciente en estado complicado de salud con quien se estableció una relación cercana de compañía, la autoevaluación profesional que conduce a cuestionar las habilidades y decisiones clínicas afectando la autoestima. La falta de concentración en la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario y la familia también se ve afectada. Por último, la resiliencia se fortalece cuando el enfermero cuenta con un sistema de apoyo emocional interno como externo.

El manejo del proceso de duelo por un paciente, especialmente el experimentado por el personal de enfermería en los hospitales ha considerado, y continúa suponiendo, un reto para los enfermeros y enfermeras que prestan su servicio al individuo, familia y comunidad guatemalteca. Existiendo una mayor incidencia de pacientes fallecidos en unidades de cuidados intensivos y unidades de cuidados para pacientes oncológicos debido a la naturaleza grave de los padecimientos.

La presente investigación es de gran magnitud debido a la alta prevalencia entre el personal de enfermería que enfrenta de manera continua la muerte de pacientes en entornos de salud críticos. Es fundamental que el personal de enfermería reconozca el proceso de duelo como parte natural de la vida humana. Esto permitirá enfocar los esfuerzos en vivir el duelo de forma saludable y en llevar a cabo acciones que promuevan el bienestar emocional como la capacidad para ofrecer atención de calidad.

Es trascendente cuando el personal de enfermería, como miembro de un grupo y como ser social, se ve influenciado por la pérdida humana y el significado de la muerte digna en el individuo sano o enfermo en el uso pleno de sus facultades, por lo que es importante entender qué estrategias de afrontamiento son más efectivas para mejorar su bienestar emocional y psicológico, reduciendo el riesgo de padecer síndrome de burnout, puesto que, el personal de enfermería que se encuentra mayormente expuesto a la muerte de un paciente es el que labora en: servicios de cuidado crítico, cuidado oncológico, pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas y cuidados geriátricos.

Es factible y beneficioso investigar cómo el personal de enfermería maneja rutinariamente situaciones de pérdida y duelo debido a la naturaleza de la profesión. Este estudio es crucial para comprender y mejorar su bienestar emocional. El proceso de duelo tiene un impacto significativo en la calidad de la atención que se brinda, siendo necesario comprender cómo enfrentan estos eventos para mejorar la empatía, la comunicación y la capacidad de proporcionar cuidados compasivos, respetando siempre la integridad de los pacientes.

La perspectiva de la investigación es novedosa porque pone en relieve la importancia de la salud emocional del personal de enfermería, aspecto que histórica y habitualmente se ha subestimado o pasado por alto en los entornos de atención médica de manera intencional e inconsciente, pudiendo revelar patrones y

estrategias efectivas que pueden ser implementadas en la formación y el desarrollo profesional de enfermería al profundizar en las habilidades de comunicación, empatía y autocuidado, elementos relevantes que permiten manejar de forma saludable las experiencias de duelo en el entorno hospitalario.

Basado en el modelo del cuidado transpersonal o humanización del cuidado de Margaret Jean Harman Watson, se puede concluir que, comprender las reacciones emocionales y cognitivas del personal de enfermería frente al proceso de duelo es importante para su adaptación y aplicación en el desarrollo de las actividades de la profesión en el área hospitalaria, enfatizando que estas reacciones no solo son normales sino también necesarias para una práctica de enfermería humanizada y compasiva, pensamiento que contribuye en el entendimiento de como enfermería atraviesa el proceso de duelo cuando un paciente pierde la vida.

El mencionado modelo está basado en el cuidado transpersonal o cuidado humanizado, proponiendo que el cuidado de enfermería trasciende más allá de la atención física y técnica, resaltando la importancia de la conexión profunda y significativa entre enfermera-paciente, dando reconocimiento a la dignidad y la respuesta frente a la pérdida como procesos validos que deben ser aceptados como parte esencial del cuidado de enfermería.

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Describir las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt

4.2 Específicos

4.2.1 Identificar las estrategias que conoce y utiliza el personal de enfermería en el proceso de duelo

4.2.2 Enumerar los recursos psicológicos, emocionales, espirituales y sociales que utiliza el personal de enfermería para afrontar el proceso de duelo

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Estrategias

“La estrategia es el uso del encuentro para alcanzar el objetivo de la guerra. Es el empleo de la batalla con el fin de ganar la guerra y la táctica es el empleo de las tropas en el combate” (Clausewitz, 1999, p. 74).

“La satisfacción de las personas con el cuidado de enfermería, más allá de estar solamente ligado a las competencias profesionales, depende de que los profesionales sean atentos, afectivos, sensibles e interesados” (Solano, 2021, p. 165).

La estrategia en el contexto de enfermería hace referencia al conjunto de acciones planificadas y coordinadas que el personal de enfermería realiza para alcanzar objetivos específicos dentro de las actividades del cuidado propio y el cuidado dirigido a los pacientes. Estas se ejecutan con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, optimización de los recursos disponibles y promover entornos agradables para los individuos, familias y comunidades, incluyendo en igual medida, el autocuidado integral del mismo profesional.

5.2 Estrategias en el quehacer de enfermería

El quehacer de enfermería comprende todas las acciones, deberes, obligaciones y responsabilidades que el personal de enfermería lleva a cabo para dirigir y asegurar el bienestar de los pacientes, entre ellas se pueden mencionar:

- Accesibilidad: Se vincula al comportamiento del cuidado en el personal de enfermería y que este sea de forma oportuna y en función de las necesidades del paciente. (Palomino et al., 2018, p. 8)
- Atención centrada en el paciente: Es un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y sus familias (o socios cuidadores definidos por los mismos pacientes), de tal manera que integre sus preferencias, valores y resultados clínicos deseados. (Veringa, 2018, p. 6)
- Escucha activa: Se entiende, a atender más allá del mensaje que el paciente nos retransmite, es decir, fijarnos en el cómo se dice, en el lenguaje no verbal, en los elementos paraverbales y hacerle sentir al paciente que lo escuchamos. (Rubio, 2021, p. 10)
- Transferencia: Se define como el proceso mediante el cual se traspasa la información clínica relevante y la responsabilidad en cuanto a la atención y cuidados de un paciente de un profesional sanitario a otro. (Hernández, 2018, p. 5)
- Aceptación: La aceptación se expresa como, mantener con el paciente una relación no enjuiciadora, expresarle directa o indirectamente interés, apreciar, remunerar los sentimientos del paciente, hablar con él para comprenderlo, escucharlo y permitirle que exprese sus sentimientos fuertemente retenidos. (Relaciones de paciente - enfermera, 2008, p. 59)

5.3 Afrontamiento profesional

El término duelo profesional se refiere al proceso que atraviesa un profesional de la salud en su faceta humana cuando su mundo emocional, físico y mental se ve afectado por una pérdida significativa, como la muerte de un paciente. Esto justifica que los profesionales, como individuos, son capaces de experimentar dolor y sufrimiento en diferentes grados ante esta circunstancia. Dentro de estas estrategias de afrontamiento se pueden mencionar:

- Desarrollar actividades de autocuidado: Disfrutar más el día a día desarrollando actividades físicas como de salud mental que estén relacionadas con la vida cotidiana, permite trabajar las pérdidas en el ambiente laboral. Algunas de las actividades que se pueden realizar se basan en terapias complementarias, como la reflexología, masaje terapéutico, yoga, aromaterapia, mindfulness y sesiones de reflexión. (Vega et al., 2019, p. 20)
- Comprender que la muerte es parte de la vida: El hacer consciente los aprendizajes que traen las pérdidas, permite ir elaborando sus duelos desde lo personal, considerando la muerte como parte de la vida de los seres humanos. La madurez que trae el tiempo permite valorar la vida y sus experiencias, y con ello dar sentido a estas vivencias. (Vega et al., 2019, p. 21)
- Mantener un trabajo personal frente a las pérdidas: Realizar un trabajo activo sobre las pérdidas permite afrontarlas de mejor manera, lo que se puede realizar a través de un trabajo de autoreflexión, que lleva a una aceptación. (Vega et al., 2019, p. 22)

- Compartir con el equipo actividades fuera del ámbito laboral: El participar con el equipo en instancias fuera del trabajo, genera espacios que permiten conocerse y compartir. Pueden transmitirse experiencias y contenidos que los hacen sentirse más próximos entre unos y otros, así como más comprendidos a nivel personal. (Vega et al., 2019, p. 23)
- Cambio de rutina: Va desde parar dentro de la jornada, hasta cambiarse de lugar de trabajo o de actividad dentro de la unidad o del hospital, generando espacios o periodos donde puede disminuir su carga emocional, dentro de sus actividades laborales. (Vega et al., 2019, p. 24)
- Desarrollo de intervenciones formales de apoyo en duelo: Permite abordar la temática de la muerte y a su vez, confrontar las pérdidas dentro de un espacio protegido para conversar libremente y expresar emociones y opiniones. (Vega et al., 2019, p. 28)
- Pedir apoyo al equipo de salud mental: Lo importante es darse cuenta de que, si se produce un conflicto o se requiere conversar, se solicite dicha ayuda. (Vega et al., 2019, p. 30)
- Capacitación en la temática del duelo: Las intervenciones centradas en el autocuidado favorecen la reflexión sobre las propias limitaciones y fortalezas, y a su vez, permite a los profesionales recuperar las energías emocionales y físicas comprometidas dentro del equipo. (Vega et al., 2019, p. 31)
- Implementar protocolos del buen morir: Estos pueden incluir la creación de guías clínicas relacionadas con temáticas del final de la

vida y duelo profesional, políticas y normativas institucionales, programas de orientación y protocolos frente a decesos en las unidades, relacionadas con estándares éticos y legales del país. (Vega et al., 2019, p. 34)

5.4 Afrontamiento

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS “La salud mental es un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede enfrentar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022).

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera correcta pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería. (Acuña et al., 2022, pp. 5, 6)

El afrontamiento es la aplicación de procedimientos cognitivos y de conducta que una persona utiliza para manejar, reducir y tolerar las demandas internas o externas que considera como superiores a sus recursos personales. Son las acciones que la persona, como ser social, enfrenta y como consecuencia responde a situaciones estresantes, desafiantes o adversas en la vida como lo es la pérdida de un ser querido o dentro del ámbito de enfermería, perder a un paciente.

Para el personal de enfermería se considera una habilidad innata de adaptación para la salud mental y emocional, debido a que en la vida se presentan

situaciones y condiciones que manifiestan tensiones y desafíos de diferente magnitud según cada persona, resultando en variadas maneras en las que una persona afrontará estas situaciones, influyendo de forma significativa en su bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

5.5 Tipos de afrontamiento

Según estudios recientes basados en un modelo empírico, se propone que existen cuatro tipos de afrontamiento: afrontamiento funcional o centrado en el problema, afrontamiento disfuncional, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento por evasión.

A criterio personal, los tipos de afrontamiento engloban una serie de respuestas adaptativas a situaciones de estrés, siendo el afrontamiento funcional el que ayuda a enfrentar el problema, promoviendo el equilibrio emocional positivo enfrentando los desafíos de forma constructiva; el afrontamiento disfuncional retiene respuestas que no contribuyen a solucionar el estrés, prolongando la angustia emocional al ignorar la causa principal.

El afrontamiento centrado en la emoción se enfoca en regular las emociones negativas sin abordar la causa de las mismas, permitiendo la gestión saludable y adaptativa de las emociones intensas; el afrontamiento por evasión implica evitar la confrontación con el problema, proporcionando alivio temporal sin resolver la situación estresante y desarrollando un ajuste emocional inefectivo a largo plazo.

5.6 Estrategias de afrontamiento

“Se entiende el afrontamiento como la forma en la que una persona responde a un estímulo estresor, es decir, el estrés se considera el antecedente a una conducta de afrontamiento” (Herrera, 2019, p. 4).

El afrontamiento se refiere a los métodos y recursos que las personas utilizan para enfrentar situaciones estresantes o amenazadoras en sus vidas, estas ayudan a manejar las emociones negativas y la adversidad con el apoyo de reducir el estrés y dar equilibrio emocional. Cada individuo desarrolla y afina su propio conjunto de estrategias de afrontamiento que son influenciadas por factores internos como la personalidad y factores externos como las experiencias previas, el ámbito social y cultural en donde se vive y los recursos disponibles para mediar las situaciones. La pérdida de un ser querido es la experiencia más significativa en relación al afrontamiento de una situación que desborda los recursos emocionales, sociales, psicológicos y espirituales disponibles.

5.6.1 Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

El afrontamiento centrado en el problema se refiere principalmente a las respuestas adaptativas que incluyen el tomar acciones específicas para enfrentar una situación estresante, como la negociación, autocrítica, autosuficiencia, la resolución de problemas, adaptación y la búsqueda de apoyo. (Romero et al., 2022, p. 93)

Tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Las formas de

afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. (Di-Colloredo et al., 2007, pp. 132, 133)

Su enfoque se dirige a la fuente del estrés o fuente del problema, buscando alternativas para solventar o cambiar la situación, con el objetivo de reducir el impacto negativo que genera en la persona cuando previamente se valoró un cambio viable. Entre estas están:

- Expresión de emociones: Es normal que surjan emociones y sensaciones de soledad, tristeza, enfado, entre otros, por lo que expresar los sentimientos sobre la pérdida para comprender qué ha sucedido, será de beneficio para sentirse aliviado. Si es muy difícil hablarlo, se puede escribir, dibujar, hacer una manualidad. (FUNDASIL, 2020, p. 27)
- Rituales de despedida: Si la persona no necesita un ritual social como un funeral, es conveniente que realice un ritual privado. La pérdida es irreversible, pero puede ser simbólicamente reparable. Algunas sugerencias son: carta de despedida, recopilación de fotos o videos, hacer una caja de recuerdos y dedicar un tiempo a hablar o pensar en la persona fallecida. (UNED, 2020, p. 7)
- Auto-cuidado: Se refiere a las prácticas de cuidado personal en las diversas áreas de funcionamiento (emocional, espiritual y social). Es posible que prácticas tan cotidianas como el aseo, comer y vestirse resulten muy difíciles y agotadoras. (Román, 2020, p. 1)

- Afrontamiento activo: Se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. (Di-Colloredo et al., 2007, p. 133)
- Búsqueda de sentido y significado de la vida: No encontraremos nuestros sueños ni nuestro sentido de vida si no entendemos que nuestra primera acción es hacernos cargo de nosotros mismos. Todo individuo es feliz cuando realiza su vocación personal, cuando se siente viviendo y vibrando con todo su ser en todo encuentro con la vida. (Cabello, 2000, pp. 96, 97)
- Crecimiento postraumático: Cambio positivo significativo que el individuo experimenta como consecuencia de la lucha con una crisis vital importante. (Calhoun y Tedeschi, 2020, p. 3)

5.6.2 Estrategias de afrontamiento disfuncional

El afrontamiento disfuncional incluye la retirada y actitudes asociadas con el pensamiento fatalista, ira, autoagresión, oposición, aislamiento social y el retraimiento como respuesta a una situación estresante. (Romero et al., 2022, p. 93)

Abarca estrategias que no logran reducir la percepción de amenaza del individuo. Estas estrategias incluyen la evitación cognitiva, parálisis y descontrol emocional. En lugar de mitigar el estrés, estas respuestas pueden mantener o incluso intensificar la angustia emocional y la sensación de amenaza percibida. (Richaud, 2005, pp. 48, 50)

Desde la perspectiva personal el afrontamiento disfuncional es un método utilizado por las personas para hacer frente a situaciones amenazantes, con la

desventaja de mantener el malestar emocional sin resolver el problema relacionado. Estas respuestas pueden ser automáticas a través de respuestas aprendidas previamente.

Algunas de las respuestas son la evitación, que puede ser física, emocional o cognitiva, reduciendo la ansiedad en un corto periodo de tiempo; los pensamientos obsesivos, en los que se piensa en el problema o en los sentimientos asociados con obsesión, sin llegar a una solución específica, fortaleciendo el ciclo de pensamientos negativos; y la búsqueda de distracciones dañinas, como el consumo de sustancias o el comportamiento impulsivo que alivian temporalmente sin abordar el problema.

Estas respuestas disfuncionales pueden llegar a ser inconscientes o no intencionadas, siendo patrones que se desarrollan en respuesta a experiencias traumáticas o dificultades emocionales persistentes. Se debe tomar en cuenta que la respuesta que puede ser disfuncional para una persona, para otra puede ser adaptativa.

- Evitación cognitiva: Esta estrategia busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar pensar en el problema. Se basa en intentar retraerse o huir del estresor y sus consecuencias. (Gantiva et al., 2010, pp. 63, 68)
- Parálisis: Se caracteriza por entumecimiento emocional, pérdida de asociación y alteraciones de la autopercepción. Estas respuestas pueden dar lugar a consecuencias sociales perjudiciales. (Fagan y Freme, 2004, p. 39)

- Descontrol emocional: Alude a la dificultad para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas. (Gúzman et al., 2020, p. 645)

5.6.3 Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

El afrontamiento centrado en la emoción se refiere a las respuestas que impiden mantener emociones reguladas frente a una situación estresante, como la tristeza y el miedo. (Romero et al., 2022, p. 93)

Tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno. (Di-Colloredo et al., 2007, p. 133)

Estas estrategias se centran en manejar las emociones desencadenadas por el problema, con el fin de regular la intensidad emocional experimentada, especialmente cuando se ha determinado que no hay una solución para cambiar las circunstancias del ambiente. Entre estas están:

- Búsqueda de apoyo social: Es un factor fundamental en la salud física y psíquica, de manera que las personas con buen apoyo social pueden tolerar mejor las situaciones de estrés. La red de apoyo (familiares, amigos, vecinos, grupos de autoayuda) y el apoyo social que estos prestan adquiere una gran importancia. (Melguizo et al., 2019, p. 119)

- Religiosidad: Sistema organizado de creencias, prácticas y símbolos trascendentes, las religiones suelen tener creencias específicas sobre la vida después de la muerte y reglas de conducta dentro de un grupo social. (Koenig, 2012, p. 3)
- Reinterpretación positiva: Se define como ver la problemática desde una perspectiva más favorable permitiéndole desarrollarse como persona. Según Lazarus y Folkman (1986): “Verse a uno mismo de manera positiva es un importante recurso psicológico ya que un lugar de control interno producirá resultados positivos” (Aurich, 2020, pp. 16, 18).
- Concentración emocional y desahogo: Significa la tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos. Este comportamiento puede resultar adecuado en un momento específico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo, puede impedir la adecuada adaptación o ajuste, pues distrae a los individuos de los esfuerzos de afrontamiento activo. (Di-Collaredo et al., 2007, p. 134)
- Liberación cognitiva: Consiste en hacer un conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual o en la meta con la cual el estresor interfiere. (Di-Collaredo et al., 2007, pp. 134, 135)
- Evitación y negación: En esta fase la persona tiende a minimizar lo sucedido, mantenerse ocupado para evitar el duelo, negar los hechos o sustituir la pérdida. La tarea en esta etapa consiste en deshacerse de este mecanismo protector de evitación y aumentar la tolerancia al dolor. (De la Brena, 2024, p. 25)

5.6.4 Estrategias de afrontamiento por evasión

El afrontamiento por evasión incluye el evitar activa y mentalmente una situación estresante, implicando la evasión mental, negación, pensamiento mágico y distracción. (Romero et al., 2022, p. 93)

Se refiere a las actividades dirigidas a evitar el problema y regular el impacto emocional producido por la situación estresante, evadiendo los pensamientos realistas sobre el problema o resignándose a lo que provoca el problema. (Peñacoba et al., 2000, p. 345)

En consideración propia estas estrategias son métodos que las personas utilizan para evadir directamente las situaciones estresantes con la finalidad de reducir temporalmente la ansiedad o malestar emocional sin resolver el problema. Entre estas están:

- Retirada social: Proceso que involucra todas aquellas conductas de aislamiento de grupos sociales de apoyo y personas significativas que el sujeto asocia como parte del proceso estresante. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)
- Resignación: Alternativa que comparte las características de la evitación dado que el individuo recurre a ella cuando la situación se presenta como desbordante frente a los recursos de afrontamiento que considera tener a su disposición. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)
- Búsqueda alternativa de gratificaciones: Todos los intentos conductuales que se efectúa para centrarse en actividades sustitutas a la fuente de estrés, con lo cual la capacidad y recursos personales

para resolver situaciones críticas se perturba, convirtiéndose en un factor de riesgo para revivir el problema. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)

5.7 Cuidado crítico

El cuidado crítico se refiere a la vigilancia y tratamiento intensivo que tiene como objetivo restablecer el funcionamiento de un sistema orgánico vital alterado, de tal modo que sus funciones se ubiquen dentro de los límites considerados fisiológicos y ganar así el tiempo necesario para el tratamiento de la enfermedad de fondo, garantizando la continuidad de la vida en condiciones aceptables. Los pacientes en estado crítico son pacientes en una situación fisiológica inestable en quienes pequeños cambios de su función orgánica pueden conducir a un grave deterioro de la función corporal normal con lesiones orgánicas irreversibles o un desenlace fatal. (García, 2009, pp. 1, 2)

El manejo de cuidados críticos requiere monitoreo continuo para detectar cambios mínimos en los parámetros fisiológicos en los pacientes, siendo el personal de enfermería el responsable de coordinar y ejecutar intervenciones rápidas y precisas en respuesta a emergencias, además de ofrecer apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, contribuyendo en el enfoque holístico de la dignidad y la calidad de vida.

5.8 Duelo

El duelo es la reacción emocional y del comportamiento que se manifiesta en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Es una respuesta adaptativa normal que suele producirse en el contexto de la muerte de un ser querido, como reacción ante la pérdida de una persona amada o alguna abstracción que ha ocupado el lugar de aquella. (Meza et al., 2008, p. 28)

El luto es la manera en que se expresa el duelo y la pérdida en público. Esto podría involucrar creencias o rituales religiosos y puede estar influenciado por el origen étnico como las costumbres culturales de las personas. Los rituales de luto, como ver a los amigos o a la familia y prepararse para el funeral y el entierro, pueden darle cierta estructura al proceso de duelo. (American Cancer Society, 2023, p. 5)

Los signos y síntomas típicos del duelo son: tristeza, pensamientos reiterados sobre la imagen del fallecido, llanto, irritabilidad, insomnio, disminución de capacidad intelectual y laboral, pérdida de interés por el mundo exterior y sentimiento de culpa, es un entramado complejo de sensaciones ajustadas a la personalidad y situación de cada doliente. Las manifestaciones clínicas del duelo en ocasiones se acompañan de síntomas físicos, como: pérdida de apetito y peso, ahogo, migraña, colitis, sudoración y disnea. Es posible que aparezcan manifestaciones clínicas como angustia, ideas de culpa, crisis de pánico, apatía, desesperación y desesperanza que pueden conducir a sentir deseos de muerte e incluso tentativas de suicidio. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2004, p. 19)

5.8.1 Tipos de duelo

Teniendo en cuenta el entorno cultural donde se produce y en función de la respuesta del doliente, el duelo puede considerarse normal, patológico o anticipado, siendo el patológico cuando la respuesta es excesiva tanto en intensidad como en duración de los síntomas. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2004, p. 20)

- **Duelo normal:** Se define como la reacción que surge tras la pérdida de un ser querido, este no se considera una enfermedad ni un trastorno psicológico. (Prado, 2023, p. 4)

- Duelo patológico: El duelo patológico o anormal puede adoptar varias formas, que van desde la ausencia o el retraso en su aparición, hasta el duelo excesivamente intenso y duradero, pasando por el duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas claramente psicóticos. (Espíndola, 2007, p. 19)
- Duelo anticipado: Es el proceso por el que pasan algunas personas antes del fallecimiento de un ser querido o de que se confirme su muerte. Ocurre cuando varias circunstancias hacen prever que tarde o temprano un ser querido, como un familiar, una pareja o un amigo, va a morir. (Aponte et al., 2022, p. 1)

5.8.2 Alteraciones en el duelo

El duelo es necesario y cumple una función de adaptación a una realidad completamente nueva para el deudo, permitiendo a este enfrentarse y ajustarse al medio sin el desaparecido. Estas alteraciones no determinan un peor pronóstico en el desarrollo del proceso de duelo, siendo recomendable que los profesionales que atienden a los dolientes conozcan estas manifestaciones para asesorar a las personas que las presentan, aconsejándolas sobre su adecuado manejo y otorgándoles la importancia que merecen. Las manifestaciones pueden ser: fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2004, pp. 70, 71)

Alteraciones fisiológicas: Falta de respiración, taquicardia, sequedad de boca, sudoración, polaquiuria, trastornos digestivos, sensación de asfixia, inquietud, tensión muscular e insomnio. (Neimeyer et al., 2002, p. 9)

Alteraciones conductuales: Trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, conducta distraída, aislamiento social, soñar con lo perdido, conductas de evitación. (Falagán, 2014, p. 11)

Alteraciones cognitivas/afectivas: Confusión, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, pensamientos obsesivos, imágenes mentales acerca de la persona fallecida, negación de la realidad, culpa, abandono o desesperanza, tristeza profunda y fluctuaciones del estado de ánimo. (Román, 2020, p. 1)

5.9 Personal de enfermería

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud, y la formación. (CIE Consejo Internacional de Enfermeras, 2002)

Enfermería se refiere a un procedimiento realizado por una persona que tiene conocimientos para ayudar a la rehabilitación de otra que está enferma o incapacitada y para proporcionarle a la que está sana las recomendaciones de como preservar la salud, tomando en consideración el ser humano en su totalidad, integrado a un grupo y dependiente de un entorno. (Pinargote et al., 2018, p. 20)

Según la clasificación del personal de enfermería, se especifica de la siguiente manera:

- Auxiliar de enfermería
- Técnico en enfermería

- Licenciado en enfermería
- Magíster en enfermería
- Doctorado en enfermería

5.9.1 Técnico en enfermería

También llamado enfermero/a profesional, la enfermera es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo y para la formación postbásica para una especialidad o la práctica de enfermería avanzada. (CIE, 1987)

La enfermera, a través de la formación académica y profesional está preparada y autorizada para:

- Llevar a cabo el ámbito general de la práctica de enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad
- Impartir enseñanzas en materia de atención en salud
- Participar plenamente como miembro del equipo de salud
- Supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud
- Participar en la labor de investigación (CIE, 1987)

5.9.2 Licenciado en enfermería

La licenciatura en enfermería es un sistema de creencias que guía la práctica y la educación para formar profesionales líderes de la enfermería con sólidas bases científicas, metodológicas, tecnológicas y humanísticas para brindar cuidado a las personas y a las familias con excelencia académica y alta competencia profesional, ofreciendo principios que orientan sobre:

- Desarrollo de habilidades directivas gerenciales necesarias para coordinar, supervisar y evaluar al equipo de enfermería
- Diseño de programas y proyectos en beneficio de la salud
- Solución de problemáticas de la salud de la población
- Liderazgo en procedimientos de atención de enfermería para el mejoramiento de la salud pública (Centro Universitario de Zacapa, 2020)

En términos de desarrollo profesional de enfermería, el grado de licenciatura no sólo capacita a los profesionales de enfermería para proporcionar atención especializada a los pacientes, también los prepara para asumir roles de liderazgo en la práctica clínica, gestión de servicios de salud, educación en enfermería e investigación para mejorar la calidad del cuidado de los servicios de salud.

5.10 Hospital Roosevelt

En 2024 se cumplen 80 años de la construcción del Hospital Roosevelt, iniciada en 1944. La obra fue encargada al ingeniero Héctor Quezada, impulsada por el Instituto de Asuntos Interamericanos y firmada por el Gobierno de Guatemala.

Su nombre fue en honor del presidente estadounidense Franklin Delano Roosevelt debido a que su gobierno apoyo en gran parte la construcción, acabando en 1955. (Hospital Roosevelt, 2016)

En la actualidad, el Hospital Roosevelt tiene capacidad para atender 1200 usuarios que necesitan encamamiento y no menos de 1700 pacientes en las 3 consultas externas: maternidad, adultos y pediatría. Además de ser un centro asistencial, es una escuela donde cientos de estudiantes realizan prácticas hospitalarias y su personal se divide en médicos, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, áreas administrativas y voluntarias. (Hospital Roosevelt, 2016)

La unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt es un servicio de atención especializada que ofrece atención médica avanzada y monitoreo constante a pacientes adultos que presentan condiciones críticas de salud que representa un riesgo inminente de muerte. Esta cuenta con capacidad para 16 pacientes, su personal está conformado por 32 auxiliares de enfermería y 8 enfermeros profesionales. (Hospital Roosevelt, 2016)

El personal médico y de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de adultos tiene la capacidad de responder rápidamente a cualquier cambio en el estado del paciente con el objetivo de estabilizar y mejorar la salud de las personas en situaciones de alto riesgo.

5.11 Modelo de Jean Watson (Humanización del cuidado)

Según Watson, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. También contempla el desarrollo personal como profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las

oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma como con los demás. (Guillaumet et al., 2005, p. 30)

Otro concepto en la teoría de Watson es el momento Caring, en el que no hay tiempo ni espacio, es donde se desarrolla el contacto con la otra persona. Es el momento donde se produce la conexión corporal y espiritual; es un momento especial, único, de contacto humano a nivel profundo, donde deben utilizarse acciones, palabras, lenguaje corporal y no verbal, sentimientos, intuición, pensamientos, tacto y energía, para conectar de manera adecuada con las personas. (Guillaumet et al., 2005, p. 30)

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado), la cual cree que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones, Watson se sustenta en el desarrollo de una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería. (Izquierdo, 2015, p. 5)

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Como teorista de enfermería otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas que brinden las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. (Urrea et al., 2011, pp. 12, 13)

El término caritas según Watson se utiliza en contraste con el término curativo para ayudar al estudiante de enfermería a diferenciar la enfermería, de la medicina. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado, estos factores son los que enfermería

utiliza en la prestación de la atención hacia el paciente, los cuales fueron desarrollados a partir de una filosofía humanística. (Valencia y Melita, 2021, p. 5)

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona como a la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermero-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso. (Valencia y Melita, 2021, p. 5)

En el desarrollo del cuidado de enfermería se debe establecer una conexión auténtica con el paciente y su familia, mostrando empatía y disponibilidad emocional para escuchar y comprender sus emociones. En consecuencia, esta relación recíproca produce un acercamiento profundo entre ambas partes, viéndose vulnerable el profesional de enfermería ante la pérdida de un paciente con el cual generó un lazo afectivo. A través de la humanización del cuidado que menciona Watson, enfermería debe estimar y priorizar su bienestar emocional ante el proceso de duelo, comprendiéndolo como parte esencial de la vida de todo ser vivo.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

Se adopta un enfoque cuantitativo, debido a que para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de escala Likert. La cual incluye 4 tipos de estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de enfermería en el manejo de la profunda experiencia emocional que implica la muerte de un paciente con el que se desarrolló un vínculo de cercanía. La investigación es de tipo descriptivo, ya que se enfoca en describir las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utiliza el personal de enfermería ante el fallecimiento de pacientes en estado crítico de salud en el entorno hospitalario. El estudio es de corte transversal puesto que se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado.

6.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis se encuentra conformada por personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt.

6.3 Población y muestra

El personal de enfermería está compuesto de 40 personas, representando el 100% de la población. Por tratarse de una población finita no fue necesario recurrir a una muestra. Se presentó la no participación de 10 sujetos de estudio al rehusarse a formar parte de la investigación, en cumplimiento de los criterios de exclusión se respeta su decisión, a razón de que se abordó a los 30 participantes restantes..

6.4 Definición y operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS
Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt	Se refiere principalmente a las respuestas adaptativas que incluyen el tomar acciones específicas para enfrentar una situación estresante, como la negociación, autocrítica, autosuficiencia, la resolución de problemas, adaptación y la búsqueda de apoyo. (Romero et al., 2022, p. 93)	Hace referencia a las respuestas de carácter adaptativo que involucran tomar medidas concretas para abordar una situación estresante, como la negociación, la autocrítica, la autosuficiencia, la resolución de problemas, la adaptación y la búsqueda de apoyo	Afrontamiento centrado en el problema	1 - 6
			Afrontamiento disfuncional	7 - 9
			Afrontamiento centrado en la emoción	10 - 15
			Afrontamiento por evasión	16 - 18

6.5 Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

El presente estudio dio inicio con la selección y posterior aprobación del tema, seguido de la confirmación de asesor y revisor por parte de Unidad de Tesis, prosiguiendo con la elaboración del protocolo de investigación para la recolección de información, utilizando un cuestionario de escala Likert, instrumento diseñado por el investigador. Esta lista estructurada incluye 18 ítems distribuidos en 4 tipos de estrategias, cada una evaluada con los calificativos de “siempre”, “mayoría de veces”, “algunas veces” y “nunca”, según la frecuencia con la que el personal de enfermería experimenta diversas situaciones de duelo por un paciente.

Se elaboraron las solicitudes correspondientes a las autoridades del Hospital Roosevelt, institución donde se llevó a cabo tanto, el estudio piloto como el estudio de campo. El estudio piloto se realizó con el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos I del Hospital Roosevelt, un servicio dirigido y coordinado por personal de enfermería con características similares al grupo objetivo, personal que enfrenta frecuentemente el fallecimiento de pacientes en situaciones críticas de salud, por lo que se considera que comparte las mismas características que el grupo objetivo del estudio de campo.

El propósito fue que, el investigador a través de la evaluación, analice las respuestas seleccionadas por el personal de enfermería y describa las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan. El calificativo “siempre” se aplica cuando el evaluado considere que todo el tiempo experimenta ciertos sentimientos o pensamientos durante el duelo por un paciente, mientras que “nunca” indica que el evaluado no atraviesa esas experiencias en ninguna ocasión.

Para la aplicación del cuestionario tanto en el estudio piloto como el estudio de campo, se informó al personal de enfermería sobre los detalles de la investigación, fue necesario utilizar la herramienta digital Google Forms que incluyó

un consentimiento informado que tras leerlo indicarán un “Si” en el espacio correspondiente, considerándolo como firma o confirmación de participar en el estudio, asegurando su participación voluntaria. También se les comunica a los sujetos de estudio, que pueden retirarse del mismo en cualquier momento que lo deseen sin que esto implique repercusiones personales o laborales.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt
- Personal de enfermería que voluntariamente desee participar en el estudio

6.6.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se encuentre suspendido por enfermedad o maternidad
- Personal de enfermería que se encuentre en periodo de vacaciones
- Personal de enfermería que rehusó a participar en el estudio

6.7 Plan de análisis de datos

Los datos recopilados del cuestionario de escala Likert se reunieron a través de la herramienta Google Forms, la cual facilitó el registro y la frecuencia, así como el porcentaje de cada una de las respuestas, lo que permitió realizar análisis por cada uno de los tipos de estrategias planteados.

La información obtenida se presenta en tablas, que muestran las respuestas seleccionadas por el personal de enfermería, la frecuencia de selección y el porcentaje correspondiente para cada ítem. El análisis se realizó con enfoque cuantitativo, complementando con una descripción detallada de los hallazgos encontrados en el estudio de campo.

6.8 Aspectos éticos de la investigación

6.8.1 Principio de autonomía

Al inicio del estudio se proporcionó un consentimiento informado a los participantes, este documento explica claramente el objetivo y método de la investigación. Los sujetos de estudio comprenden que su participación es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

6.8.2 Principio de beneficencia

Asegurando la claridad del objetivo de la investigación, este debe orientarse a hacer el bien a los participantes. El estudio pretende generar nuevos conocimientos fortaleciendo la práctica enfermera en el bienestar del personal de enfermería, de los pacientes y la eficiencia del sistema de salud.

6.8.3 Principio de no maleficencia

El núcleo de este principio es el de evitar causar daño a los participantes de la investigación, implicando un esfuerzo constante para proteger a los sujetos de estudio garantizando que la misma se realice de manera ética, minimizando cualquier daño, respetando la dignidad y el bienestar de los involucrados.

6.8.4 Principio de justicia

Este principio asegura que todos los sujetos de estudio tienen la misma oportunidad de participar en la investigación, evitando cualquier sesgo en la selección de participantes que pudiera excluir a ciertos grupos o individuos sin una justificación ética.

6.8.5 Principio de anonimato y confidencialidad

A través de este principio se protegió la privacidad de los participantes, asegurando que su información personal y profesional no será divulgada sin su consentimiento. Esto se cumple al no solicitar nombres o apellidos en el instrumento de la investigación, únicamente su grado académico.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Estrategia 1: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Tabla 1

Ante el fallecimiento de un paciente tiende a expresar tristeza, soledad, enfado, entre otras emociones.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	23%
Mayoría de veces	6	20%
Algunas veces	15	50%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

El 50%, representado por 15 sujetos de estudio indican que algunas veces atraviesan variadas emociones tras el fallecimiento de un paciente, el 23% considera que siempre las expresa, el 20% tiende a expresarlas la mayoría de veces y 7% nunca las revela. El personal de enfermería expresa siempre o algunas veces sus emociones ante la pérdida de un paciente, siendo que, la expresión emocional permite procesar el duelo de manera saludable.

Para el personal de enfermería es importante promover una cultura organizacional estable a través de un ambiente que valide la expresión emocional, mejorando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva. Esta situación señala la consideración de fortalecer las competencias técnicas junto a las emocionales.

Expresión de emociones: Es normal que surjan emociones y sensaciones de soledad, tristeza, enfado, entre otros, por lo que expresar los sentimientos sobre la pérdida para comprender qué ha sucedido, será de beneficio para sentirse aliviado. Si es muy difícil hablarlo, se puede escribir, dibujar, hacer una manualidad. (FUNDASIL, 2020, p. 27)

Tabla 2

Con qué frecuencia tiende a realizar algún ritual como muestra de despedida a un paciente que fallece.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	3%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	13	43%
Nunca	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

Se determina que 13 personas, equivalente al 43% de la población algunas veces realizan un ritual como despedida a un paciente que fallece, un 30% lo realiza la mayoría de veces, 23% nunca lo hace y 3% siempre lo hace. La mayoría del personal de enfermería indica que algunas veces realiza un ritual como muestra de despedida reforzando la atención centrada en el paciente, reconociendo su dignidad en la vida y tras la muerte.

El factor más importante al realizar un ritual de despedida es el significado que le da cada individuo y el propósito, ya sea un último adiós o un método de sanación de la pérdida, debido a que estos actos simbólicos brindan un sentido de pertenencia al trabajo del personal de enfermería, recordando la importancia de su labor y el impacto que tienen en la vida de las personas que lo necesitan. Esto subraya que los rituales sin importar su naturaleza contribuyen a mantener una conexión humana.

Rituales de despedida: Si la persona no necesita un ritual social como un funeral, es conveniente que realice un ritual privado. La pérdida es irreversible, pero puede ser simbólicamente reparable. Algunas sugerencias son: carta de despedida, recopilación de fotos o videos, hacer una caja de recuerdos y dedicar un tiempo a hablar o pensar en la persona fallecida. (UNED, 2020, p. 7)

Tabla 3

Considera que cuando fallece un paciente usted pierde el interés en el aseo personal, comer o vestirse.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	3%
Mayoría de veces	1	3%
Algunas veces	2	7%
Nunca	26	87%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

De acuerdo a los resultados el 87% de la población nunca pierde el interés en el aseo personal, comer o vestirse, 7% atraviesa estas situaciones algunas veces, 3% lo experimenta la mayoría de veces y 3% siempre las atraviesa. El personal de enfermería como seres integrales deben mantener el interés en su autocuidado para conservar una salud emocional y personal óptima, indicando que, a pesar de la carga emocional del duelo por un paciente, se puede continuar priorizando su bienestar físico, emocional, psicológico, social y espiritual.

Comprender que el autocuidado es una forma de resiliencia, ayuda al personal de enfermería a manejar el estrés asociado a la pérdida de un paciente, al cuidar de su aseo personal, alimentación y vestimenta, se convierten en un modelo positivo para otras personas. Considerando que, cuando el personal se siente bien consigo mismo, es más probable que ofrezca un cuidado más empático y efectivo a los pacientes, incluso en momentos difíciles.

Auto-cuidado: Se refiere a las prácticas de cuidado personal en las diversas áreas de funcionamiento (emocional, espiritual y social). Es posible que prácticas tan cotidianas como el aseo, comer y vestirse resulten muy difíciles y agotadoras. (Román, 2020, p. 1)

Tabla 4

Al sentirse afectado/a al fallecer un paciente trata de cambiar la situación o aminorar su efecto.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	13%
Mayoría de veces	3	10%
Algunas veces	15	50%
Nunca	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

A partir de los datos obtenidos el 50% del personal de enfermería algunas veces trata de cambiar la situación al fallecer un paciente o aminorar el efecto de la pérdida, el 27% nunca lo hace, el 13% siempre trata de hacerlo y el 10% lo intenta la mayoría de veces. Este comportamiento expone que el personal de enfermería reconoce el impacto emocional que genera el fallecimiento de un paciente, resultando en la búsqueda de estrategias activas para lidiar con él, como apoyo al procesar mejor sus sentimientos.

Adoptar actitudes activas para reducir el impacto emocional del fallecimiento de un paciente promueve el desarrollo de habilidades positivas de afrontamiento. Cada persona encuentra soluciones adaptadas a su propia situación, lo que facilita el aprendizaje en el manejo de experiencias difíciles. El proceso de duelo es único para cada individuo, y cuando se enfrenta con reflexión, puede transformarse en una experiencia saludable.

Afrontamiento activo: Se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. (Di-Collredo et al., 2007, p. 133)

Tabla 5

Tras fallecer un paciente busca sentido y significado a la vida.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	33%
Mayoría de veces	2	7%
Algunas veces	13	43%
Nunca	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

El 43%, representado por 13 sujetos de estudio indican que algunas veces buscan sentido y significado a la vida tras fallecer un paciente, el 33% considera que siempre explora esta necesidad, el 17% nunca lo hace y 7% procura reflexionar la mayoría de veces. Es importante mencionar que más del 30% del personal de enfermería demuestra que siempre buscan sentido y significado a la vida en esta situación, reflejando que la búsqueda de respuestas a la existencia ayuda a reconectar con sus propios valores y creencias personales.

Al reflexionar sobre el sentido de la vida y la muerte se desarrolla la experiencia humana, buscar significado puede ser una forma de encontrar consuelo y esperanza en la pérdida, resultando en el alivio de la carga emocional que conlleva la muerte de un paciente. Este proceso puede llevar al personal de enfermería a considerar un propósito personal más amplio en el ámbito profesional.

Búsqueda de sentido y significado de la vida: No encontraremos nuestros sueños ni nuestro sentido de vida si no entendemos que nuestra primera acción es hacernos cargo de nosotros mismos. Todo individuo es feliz cuando realiza su vocación personal, cuando se siente viviendo y vibrando con todo su ser en todo encuentro con la vida. (Cabello, 2000, pp. 96, 97)

Tabla 6

Suele experimentar un cambio positivo significativo cuando reflexiona por el fallecimiento de un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	27%
Mayoría de veces	11	36%
Algunas veces	9	30%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

Se determina que 11 personas, equivalente al 36% de la población la mayoría de veces experimenta un cambio positivo significativo al reflexionar sobre el fallecimiento de un paciente, un 30% tiende a percibirlo algunas veces, 27% indica sentirlo siempre y un 7% nunca lo experimenta. La mayoría del personal de enfermería indica que siempre experimentan un cambio positivo al reflexionar sobre la muerte de un paciente, esto puede llevar a un crecimiento del autoconocimiento, encontrando fortaleza al afrontar positivamente el duelo.

El personal de enfermería al buscar y encontrar un significado a las experiencias puede sentirse más satisfecho con su trabajo, aspecto reflejado en la mayor retención del personal y a un ambiente laboral positivo. Al reinterpretar las experiencias dolorosas como oportunidades, el personal de enfermería transforma la experiencia en aprendizaje.

Crecimiento postraumático: Cambio positivo significativo que el individuo experimenta como consecuencia de la lucha con una crisis vital importante. (Calhoun y Tedeschi, 2020, p. 3)

Estrategia 2: Estrategias de afrontamiento disfuncional

Tabla 7

A través de distracciones y actividades evita pensar en un paciente que fallece.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	13%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	5	17%
Nunca	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

De acuerdo a los resultados el 40% de la población nunca evita pensar en un paciente que fallece a través de distracciones y actividades, un 30% elude los pensamientos la mayoría de veces, 17% algunas veces lo evita y un 13% siempre lo hace. La muerte de un paciente puede generar sentimientos intensos de tristeza, culpa o fracaso, evitar esta respuesta permite al personal de enfermería eludir el dolor emocional inmediato.

En un entorno laboral de alta demanda, el personal de enfermería siente la necesidad racional de mantener la productividad, por lo que las actividades varias pueden parecer más efectivas para seguir adelante con la vida sin detenerse a procesar las emociones. La represión emocional responde a las necesidades personales y la presión social al percibir el duelo como signo de debilidad.

Evitación cognitiva: Esta estrategia busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar pensar en el problema. Se basa en intentar retraerse o huir del estresor y sus consecuencias. (Gantiva et al., 2010, pp. 63, 68)

Tabla 8

Se le complica expresar sus emociones y pensamientos al fallecer un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	10%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	6	20%
Nunca	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

A partir de los datos obtenidos el 40% del personal de enfermería al fallecer un paciente nunca se le complica expresar sus emociones y pensamientos, un 30% lo experimenta la mayoría de veces, 20% algunas veces atraviesa esta situación y un 10% siempre percibe estas dificultades. El personal de enfermería al no expresar sus emociones evita el dolor asociado a la pérdida de un paciente, esto puede parecer manejable en un inicio por la fuerte expectativa de que como trabajadores de la salud deben mantener una actitud profesional y controlada en todo momento.

La preocupación por el juicio precipitado de parte de colegas o superiores puede inhibir la apertura emocional del personal de enfermería, debido a que perciben que mostrarse vulnerables pueda afectar su reputación o la relación con sus compañeros cercanos. En otros casos la exposición constante a la muerte de una persona resulta en la desensibilización emocional, entendiéndose como un mecanismo de defensa al estrés de la pérdida, con la consecuencia de desarrollar desconexión emocional.

Parálisis: Se caracteriza por entumecimiento emocional, pérdida de asociación y alteraciones de la autopercepción. Estas respuestas pueden dar lugar a consecuencias sociales perjudiciales. (Fagan y Freme, 2004, p. 39)

Tabla 9

En el fallecimiento de un paciente se le dificulta controlar su comportamiento.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	3%
Mayoría de veces	4	13%
Algunas veces	9	30%
Nunca	16	54%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

El 54%, representado por 16 sujetos de estudio indican que nunca atraviesan dificultad al controlar su comportamiento en el fallecimiento de un paciente, el 30% experimenta algunas veces esta dificultad, 13% siente esta dificultad la mayoría de veces y el 3% siempre presenta esta dificultad. Es importante mencionar que más del 50% del personal de enfermería demuestra que nunca se le dificulta controlar su comportamiento en esta situación, al recibir formación para mantener la compostura y la profesionalidad en situaciones críticas les permite controlar su comportamiento a pesar de vivir momentos emocionalmente intensos.

El control del comportamiento puede ser una estrategia de defensa emocional, al reprimir sus reacciones, el personal de enfermería percibe que de esta manera protege a sus pacientes, familias e incluso a sus compañeros de trabajo de un impacto emocional negativo adicional. La desensibilización se percibe como una adaptación del entorno con el fin de manejar la pérdida.

Descontrol emocional: Alude a la dificultad para mantener el control del comportamiento cuando se experimentan emociones negativas. (Gúzman et al., 2020, p. 645)

Estrategia 3: Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Tabla 10

Busca apoyo en familiares, amigos o conocidos para tolerar el estrés luego del fallecimiento de un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	17%
Mayoría de veces	3	11%
Algunas veces	11	36%
Nunca	11	36%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

Se determina que 11 personas, equivalente al 36% de la población nunca o algunas veces busca apoyo en familiares, amigos o conocidos para tolerar el estrés tras el fallecimiento de un paciente, un 17% tiende a buscar siempre este apoyo y 11% acude la mayoría de veces a estas redes de apoyo. El personal de enfermería puede pensar que hablar con familiares y personas cercanas les permite expresar sus emociones como validación de su dolor y tristeza.

Dentro de las redes de apoyo se destaca el rol de la familia y amigos al permitir gestionar el estrés mediante la conexión humana y la pertenencia. Conversar con personas ajenas al entorno laboral proporciona una perspectiva diferente sobre la situación, ayudando al personal de enfermería a observar el evento en diferentes ángulos y hallar consuelo en la empatía de otras personas.

Búsqueda de apoyo social: Es un factor fundamental en la salud física y psíquica, de manera que las personas con buen apoyo social pueden tolerar mejor las situaciones de estrés. La red de apoyo (familiares, amigos, vecinos, grupos de autoayuda) y el apoyo social que estos prestan adquiere una gran importancia. (Melguizo et al., 2019, p. 119)

Tabla 11

Tiende a comprometerse con su religión al fallecer un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	20%
Mayoría de veces	4	14%
Algunas veces	10	33%
Nunca	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

De acuerdo a los resultados el 33% de la población nunca o algunas veces tiende a comprometerse con su religión al fallecer un paciente, un 20% siempre la refuerza y 14% la mayoría de veces se aproxima a su religión en esta situación. En el personal de enfermería la religión ofrece un sentido de paz a través del acto de fe, que conlleva consuelo en momentos de dolor emocional, esto es mayormente beneficioso si otros miembros de la comunidad comparten sus mismas creencias y valores.

La religión como conjunto de creencias permite encontrar paz, creer en un propósito divino puede resultar en que el personal de enfermería comprenda de mejor manera la muerte y contextualizar su dolor dentro de un sentido más amplio. La idea de la religión como refugio refleja su capacidad de ofrecer consuelo y esperanza en momentos difíciles.

Religiosidad: Sistema organizado de creencias, prácticas y símbolos trascendentes, las religiones suelen tener creencias específicas sobre la vida después de la muerte y reglas de conducta dentro de un grupo social. (Koenig, 2012, p. 3)

Tabla 12

Con que frecuencia suele interpretar de manera positiva la pérdida de un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	17%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	7	23%
Nunca	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

A partir de los datos obtenidos el 30% del personal de enfermería la mayoría de veces interpreta de manera positiva la pérdida de un paciente, un 30% nunca lo experimenta, 23% analiza la situación algunas veces y un 17% acostumbra siempre pensar de otra manera el fallecimiento de un paciente. El personal de enfermería de forma intencionada o no, aplica el enfoque de alivio del sufrimiento que trae la muerte, especialmente en el contexto de un padecimiento terminal o crítico en un paciente.

La pérdida de un paciente puede interpretarse como el significado de la experiencia, es decir, una oportunidad para reflexionar sobre la vida del paciente y el impacto que tuvo en los demás. La creencia de un propósito después de la muerte es una respuesta adaptativa al significado de la vida.

Reinterpretación positiva: Se define como ver la problemática desde una perspectiva más favorable permitiéndole desarrollarse como persona. Según Lazarus y Folkman (1986): “Verse a uno mismo de manera positiva es un importante recurso psicológico ya que un lugar de control interno producirá resultados positivos” (Aurich, 2020, pp. 16, 18).

Tabla 13

Desahoga sus sentimientos tras fallecer un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	3%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	12	40%
Nunca	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

El 40%, representado por 12 sujetos de estudio indican que algunas veces desahogan sus sentimientos tras fallecer un paciente, un 30% la mayoría de veces alivia la carga emocional, 27% nunca tranquiliza la angustia que genera esta situación y el 3% siempre expresa lo que siente. Al expresar sus sentimientos con otras personas, el personal de enfermería aprende a manejar mejor sus emociones, reduciendo la sensación de aislamiento cuando cree que sus recursos personales no son suficientes para afrontar la situación.

Reconocer el derecho a sentir y comunicar los sentimientos es un paso importante para apreciar y cuidar su salud mental, mientras el personal de enfermería transmite antes lo que siente se dará cuenta que su sentir es legítimo y es comprensible.

Concentración emocional y desahogo: Significa la tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos. Este comportamiento puede resultar adecuado en un momento específico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo, puede impedir la adecuada adaptación o ajuste, pues distrae a los individuos de los esfuerzos de afrontamiento activo. (Di-Colloredo et al., 2007, p. 134)

Tabla 14

Suele sentirse bien al realizar actividades de distracción y al evitar pensar en un paciente fallecido.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	7%
Mayoría de veces	10	33%
Algunas veces	8	27%
Nunca	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

Se determina que 10 personas, equivalente al 33% de la población nunca o la mayoría de veces suele sentirse bien evitando pensar en un paciente fallecido a través de actividades de distracción, el 27% acostumbra a sentirse bien algunas veces y 7% siempre percibe las distracciones como algo bueno. El personal de enfermería desvía temporalmente el impacto doloroso causado por la muerte de un paciente, al participar en actividades que requieren atención, que generen placer, disminuyan el estrés y la ansiedad, promoviendo el bienestar personal.

El desarrollo de actividades de distracción y la evitación cognitiva proporcionan alivio emocional, permitiendo la desconexión temporal de la tristeza, la demanda y la presión del trabajo. Actividades varias como hobbies, ejercicio físico o la socialización funcionan como amortiguadores temporales contra el desgaste emocional.

Liberación cognitiva: Consiste en hacer un conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual o en la meta con la cual el estresor interfiere. (Di-Colloredo et al., 2007, pp. 134, 135)

Tabla 15

Cuando un paciente fallece minimiza la situación y se mantiene ocupado/a para evitar el duelo.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	13%
Mayoría de veces	7	23%
Algunas veces	8	27%
Nunca	11	37%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

De acuerdo a los resultados el 37% de la población nunca tiende a minimizar la situación y se mantiene ocupada para evitar el duelo por un paciente fallecido, un 27% algunas veces infravalora el impacto de la muerte de un paciente, 23% la mayoría de veces reduce el choque de emociones y un 13% siempre aminora la condición del fallecimiento. El personal de enfermería al minimizar la muerte de un paciente, puede tomar distancia de las emociones negativas, permitiéndole manejar brevemente el dolor inmediato de la pérdida.

En el entorno laboral del personal de enfermería el duelo personal es un factor de riesgo que puede interferir en las responsabilidades, se utiliza la ocupación como una conducta que desvía la atención del estresor o del dolor emocional sin enfrentar y procesar el duelo de manera saludable.

Evitación y negación: En esta fase la persona tiende a minimizar lo sucedido, mantenerse ocupado para evitar el duelo, negar los hechos o sustituir la pérdida. La tarea en esta etapa consiste en deshacerse de este mecanismo protector de evitación y aumentar la tolerancia al dolor. (De la Brena, 2024, p. 25)

Estrategia 4: Estrategias de afrontamiento por evasión

Tabla 16

Se aísla de personas cercanas o grupos de apoyo cuando fallece un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	7%
Mayoría de veces	4	13%
Algunas veces	8	27%
Nunca	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

A partir de los datos obtenidos el 53% del personal de enfermería nunca se aísla de personas cercanas o grupos de apoyo cuando fallece un paciente, un 27% algunas veces pierden comunicación con personas que representan un apoyo a la situación, 13% se aparta de las personas la mayoría de veces y un 7% siempre se separa de sus grupos de apoyo. Cuando se origina la pérdida de un paciente, alejarse de las demás personas se interpreta como una forma de protección, evitando la necesidad de compartir sus emociones, enfrentar preguntas difíciles y pensar en lo sucedido.

El personal de enfermería, al estar en contacto constante con la muerte obtiene el impulso de tomarse un tiempo a solas para procesar sus sentimientos en privado y reflexionar sobre la situación sin la presión de la interacción social. Se suele evitar la confrontación directa con el problema, eligiendo distanciarse para no sentirse presionados.

Retirada social: Proceso que involucra todas aquellas conductas de aislamiento de grupos sociales de apoyo y personas significativas que el sujeto asocia como parte del proceso estresante. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)

Tabla 17

Experimenta resignación por el duelo por un paciente fallecido cuando considera que supera su capacidad de afrontarlo.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	7%
Mayoría de veces	4	13%
Algunas veces	14	47%
Nunca	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

El 47%, representado por 14 sujetos de estudio indican que algunas veces experimentan resignación por el duelo por un paciente fallecido cuando se consideran sobrepasados por la situación, un 33% nunca se siente superado al afrontar el duelo, 13% estima que se resigna la mayoría de veces y un 7% afirma que la muerte de un paciente siempre supera sus recursos personales para enfrentar tal circunstancia. Cuando el personal de enfermería siente que sobrepaso su límite de tolerancia puede optar por la resignación como forma de evitar lidiar con la pérdida, disminuyendo la saturación emocional negativa.

Si la pérdida de un paciente es de gran significado e impacto, el personal de enfermería puede evitar la conexión emocional cumpliendo con sus responsabilidades, continuando sin verse superado por las emociones negativas. La resignación implica aceptar el sufrimiento y la culpa como consecuencias inevitables, evadiendo el conflicto emocional y la reflexión profunda sobre la pérdida.

Resignación: Alternativa que comparte las características de la evitación dado que el individuo recurre a ella cuando la situación se presenta como desbordante frente a los recursos de afrontamiento que considera tener a su disposición. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)

Tabla 18

Busca realizar nuevas actividades para no centrarse en la pérdida por un paciente.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	13%
Mayoría de veces	9	30%
Algunas veces	8	27%
Nunca	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

Se determina que 9 personas, equivalente al 30% de la población la mayoría de veces o nunca busca realizar nuevas actividades para no centrarse en la pérdida por un paciente, el 27% explora la posibilidad de desarrollar nuevas actividades algunas veces y 13% siempre busca alternativas para redirigir su atención. Cuando el personal de enfermería se involucra en nuevas actividades transforma su espacio personal en un lugar más saludable donde se pretende ignorar eventos de gran carga emocional como lo es la muerte de un paciente.

Al aprender nuevas habilidades o asumir roles distintos, el personal de enfermería no solo amplía su experiencia personal y profesional, sino que también fortalecen su sentido de autonomía. Al involucrarse en nuevas actividades, la percepción de los aspectos que son difíciles de afrontar disminuye, dando mayor sentido a las experiencias vividas.

Búsqueda alternativa de gratificaciones: Todos los intentos conductuales que se efectúa para centrarse en actividades sustitutas a la fuente de estrés, con lo cual la capacidad y recursos personales para resolver situaciones críticas se perturba, convirtiéndose en un factor de riesgo para revivir el problema. (Ibarra y Rodríguez, 2018, p. 11)

Tabla 19

Consolidado de uso de estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PORCENTAJE
Estrategias de afrontamiento centradas en el problema	72%
Estrategias de afrontamiento disfuncional	55%
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	67%
Estrategias de afrontamiento por evasión	61%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt en relación a estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utilizan, noviembre de 2024.

De acuerdo a los resultados el 72% de los sujetos de estudio utiliza estrategias de afrontamiento centradas en el problema, un 67% emplea estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, 61% ocupa estrategias de afrontamiento por evasión y un 55% aplica estrategias de afrontamiento disfuncional. El hecho de que personal de enfermería utilice mayormente estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, y en menor medida estrategias de afrontamiento disfuncional y por evasión, refleja un enfoque proactivo que puede facilitar la adaptación a la situación y la validación de emociones que conduce a mejorar la salud mental a largo plazo.

El predominio de estrategias adaptativas centradas en la resolución de problemas y la mitigación de emociones negativas demuestran tendencia positiva a enfrentar de manera saludable las dificultades del duelo, mientras que la presencia de estrategias desadaptativas sugiere que hay espacio para mejorar la gestión del estrés a nivel individual a través de la formación en técnicas de salud mental.

“Se entiende el afrontamiento como la forma en la que una persona responde a un estímulo estresor, es decir, el estrés se considera el antecedente a una conducta de afrontamiento” (Herrera, 2019, p. 4).

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados se puede concluir lo siguiente:

1. En relación a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se determinó que el 72% de los sujetos de estudio aplican este tipo de estrategias para afrontar de manera efectiva el duelo, lo que resalta en el personal de enfermería la búsqueda constante por mantener el sentido humano como profesionales del cuidado.
2. El 55% de los sujetos de estudio demostraron dificultad para mantener el control y responder de manera adaptativa por medio de las estrategias de afrontamiento disfuncional, sugiriendo la importancia de promover herramientas de expresión emocional para mejorar el bienestar del personal de enfermería.
3. Del total de los sujetos de estudio, el 67% dispone de utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, revelando que no se aprovechan los recursos esenciales para el manejo del estrés, la conexión vital con las personas y el reconocimiento de perspectivas favorables para el manejo emocional de la pérdida en el personal de enfermería.
4. El 61% de los sujetos de estudio aplican estrategias de afrontamiento por evasión, subrayando la necesidad de fortalecer la resiliencia para minimizar el riesgo de que el personal de enfermería experimente un afrontamiento ineficaz convirtiendo a la evasión en un obstáculo para su bienestar emocional.

IX. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se expresan las siguientes recomendaciones a las autoridades correspondientes:

1. Se recomienda a dirección y subdirección del Hospital Roosevelt implementar programas de capacitación en estrategias específicas de afrontamiento centradas en el problema, resolución de problemas y toma de decisiones efectivas.
2. Que subdirección de enfermería incluya prácticas de salud mental y relajación en la rutina diaria del personal de enfermería como apoyo en el manejo de estrés y promoción de la regulación emocional.
3. Que dirección y subdirección del Hospital Roosevelt establezcan grupos de apoyo donde el personal de enfermería tenga la posibilidad de compartir sus experiencias y emociones, facilitando un espacio seguro y amigable para la expresión emocional.
4. Realizar talleres que proporcionen formación en habilidades de inteligencia emocional coordinados por subdirección de enfermería para ayudar al personal de enfermería a reconocer y manejar sus emociones de manera efectiva.
5. Que dirección y subdirección de enfermería promuevan actividades recreativas y de socialización que ayuden a reducir el estrés y la tendencia a la evasión de problemas como beneficio a la salud integral del personal de enfermería.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña , M., Fernández, L., Gaitán, M., Pereira, I., & Medina, Ó. (2022). Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un Hospital de Corrientes en el año 2022. *Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba*.
2. American Cancer Society. (19 de diciembre de 2023). *Cómo lidiar con la pérdida de un ser querido*. <https://doi.org/1.800.227.2345>
3. Aponte, V., Ponce, F., Pinto, B., & García, F. (2022). *Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621>
4. Aurich, F. (2020). *Estrategias de afrontamiento en universitarios que trabajan en universidades privadas de Lima Metropolitana*. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/67250ce2-3379-492b-924c-72d1e72ddfe6/content>
5. Cabello, P. (2000). El sentido de la vida. *Revista Semestral Pharos*, 96.
6. Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2020). *Crecimiento postraumático en las intervenciones clínicas cognitivo-conductuales*. https://funveca.org/wp-content/uploads/2020/03/Calhoun_Crecimiento-postraumatico.pdf
7. Castillo, S., Chávez, D., Huertas, F., León, M., & Valverde , C. (29 de mayo de 2023). *Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Santa Cruz de La Palma, España*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009&lang=es
8. Centro Universitario de Zacapa. (2020). *Técnico y/o Licenciatura en enfermería*. <https://cunzac.usac.edu.gt/index.php/licenciatura-en-enfermeria/>
9. CIE Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definiciones de enfermería*. <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
10. CIE, C. I. (1987). *Definiciones de enfermería*. <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
11. Clausewitz, K. (1999). *De la guerra*. España: s.n.

12. De la Brena, A. (12 de enero de 2024). *Mecanismos de afrontamiento de una consultante con duelo complicado*.
<https://rei.iteso.mx/server/api/core/bitstreams/3b7fe12c-61f9-4ccb-ace1-1aee5a04ec0a/content>
13. De la Cruz, R. (enero de 2020). *Estado depresivo de las mujeres post aborto y post muerte fetal en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt*. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11836.pdf
14. Di-Colloredo, C., Aparicio, A., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia, Avances de la disciplina*, 125-156.
15. Espíndola, J. (febrero de 2007). *Duelo normal y patológico*.
<https://www.geocities.ws/estamentops2/Documentos/duelo.pdf>
16. Fagan, N., & Freme, K. (2004). Afrontar el síndrome por estrés. *Nursing*, 38-39.
17. Falagán, N. (junio de 2014). *El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado*.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. FUNDASIL, F. S. (2020). *Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. El Salvador: UNICEF.
19. Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychología, Avances de la disciplina*, 63-72.
20. García, M. (2009). *Historia de los cuidados intensivos*.
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1006/mod_resource/content/1/Tema_1_introuccion.pdf
21. Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M., & Bros, M. (2005). Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. *Metas de Enfermería*, 28-32.
22. Gúzman, M., Mendoza, R., Garrido, L., Barrientos, J., & Urzúa, A. (2020). Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población adulta chilena. *Revista médica de Chile*, 644-652. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500644>

23. Hernández, S. (31 de diciembre de 2018). *Elaboración de un protocolo de transferencia del paciente en un servicio de urgencias, Valladolid, España*. <https://doi.org/oai:uvadoc.uva.es:10324/36563>
24. Herrera, A. (2019). *Desafiar los problemas es mejor que evitarlos: Estrategias de afrontamiento a bienestar psicológico*. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/17283/Desafiar%20los%20problemas%20es%20mejor%20que%20evitarlos%20Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20Bienestar%20psicologico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Hospital Roosevelt. (2016). *Inauguración de la unidad de terapia intensiva de adultos*. <https://hospitalroosevelt.gob.gt/project/inauguracion-de-la-unidad-de-terapia-intensiva-de-adultos/>
26. Hospital Roosevelt. (2016). *Nuestra historia*. <https://hospitalroosevelt.gob.gt/historia/>
27. Ibarra, M., & Rodríguez, W. (2018). *Resultados y estrategias de afrontamiento sustentando en el modo escape-evitación conductual en docentes del sector*. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17415/6.%20RESULTADOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20SUSTENTANDO%20EN%20EL%20MODO%20ESCAPE-EVITACION%20CONDUCTUAL%20EN%20DOCENTES%20XXXXXXXXXX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
29. Koenig, H. (16 de diciembre de 2012). *Religion, spirituality and health: the research and clinical implications*. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
30. López, A., & Nufio, F. (noviembre de 2019). *La depresión durante el manejo del duelo anticipado en pacientes con cáncer de 40 a 60 años de edad que asisten al Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle Samayoa -INCAN-, durante el ciclo 2019*. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12959/1/13%20T%283309%29.pdf>
31. Melguizo, A., Hombrados, I., & Martos, J. (noviembre de 2019). *La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer*. https://www.researchgate.net/profile/Anabel-Melguizo-Garin/publication/340651710_La_experiencia_de_un_grupo_de_apoyo_en_

el_proceso_de_duelo_de_familiares_de_ninos_con_cancer_Un_estudio_cu
alitativo/links/605cebf7a6fdccbfea0845cd/La-experiencia-de-un-grupo-

32. Meza, E., García, S., Torres, Castillo, Sauri, & Martínez. (2008). El proceso del duelo: Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 28-31.
33. Morales, F., Ramírez, F., Cruz, A., Arriaga, R., Vicente, M., Cruz, C., & García, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 3.
34. Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). *Duelo y significado*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/293786.pdf>
35. OMS. (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Políticas , Ginebra, Suiza.
36. Palomino, A., Rivera, E., & Tocto, P. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia- Lima, Perú*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Peñacoba, C., Díaz, L., Goiri, E., & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 341-356.
38. Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., . . . Pincay, V. (2018). *Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería*. Manabí, Ecuador: Mawil.
39. Prado, C. (mayo de 2023). *Guía de duelo para profesionales de la salud*. <https://cuidadospaliativos.uc.cl/wp-content/uploads/2023/05/Colomba-Prado-2021-Guia-de-duelo-para-profesionales-de-la-salud.pdf>
40. *Relaciones de paciente - enfermera*. (2008). <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/3015/Capitulo4.pdf>
41. Richaud, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista latinoamericana de psicología*, 47-58.
42. Rivas, J., Cervera, M., & Díaz, R. (2020). *Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en*

- etapa de duelo en los servicios de medicina interna y emergencia del Hospital Belén de Lambayeque, Perú.*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200003#:~:text=El%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20durante,convierten%20en%20manifestaciones%20de%20afecto.
43. Román, M. (septiembre de 2020). *Los cinco pilares del autocuidado durante el duelo.* <https://lifelinkfoundation.org/wp-content/uploads/2020/09/5-Pilares-del-Autocuidado-durante-el-proceso-de-duelo.pdf>
44. Román, M. (septiembre de 2020). *Manifestaciones comunes durante la experiencia del duelo.* <https://lifelinkfoundation.org/wp-content/uploads/2020/09/Manifestaciones-comunes-durante-la-experiencia-del-duelo.pdf>
45. Romero, E., Salvador, O., & Rodríguez, M. (diciembre de 2022). Estrés y tipos de afrontamiento: Implicaciones para comprender los problemas interiorizados y exteriorizados de los niños de edad escolar. *Revista Mexicana de Psicología*, 92-106.
https://www.researchgate.net/publication/366733815_ESTRES_Y_TIPOS_DE_AFRONTAMIENTO_IMPLICACIONES_PARA_COMPRENDER_LOS_PROBLEMAS_INTERIORIZADOS_Y_EXTERIORIZADOS_DE_LOS_NINOS_DE_EDAD_ESCOLAR
46. Rubio, A. (2021). *La comunicación estratégica basada en técnicas psicológicas: el medio que refleja la identidad e integración de una empresa.* <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34723.12329>
47. Smud, M. (2016). *Del duelo en la historia a nuestra actualidad.* <https://www.aacademica.org/000-044/854.pdf>
48. Sociedad Española de Oncología Médica. (2004). *Comunicación y duelo. Formas del duelo.* Madrid: Dispublic.
49. Solano, A. (enero de 2021). *Proceso de enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014
50. Sosa, A. (19 de enero de 2022). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por la pérdida de un miembro de la familia por COVID-19, Guatemala.* <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp->

content/uploads/2022/09/1fafe3c8c346-
Tesis_Completa_Andrea_Michelle_Sosa_Aparicio_2022_compressed.pdf

51. UNED, U. N. (abril de 2020). *Guía para el afrontamiento de la pérdida de seres queridos*. https://blogs.uned.es/spa/wp-content/uploads/sites/139/2020/04/Gui%CC%81a__AFRONTAMIENTO_DU ELO_SPA-UNED.pdf
52. Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
53. Valencia, M., & Melita, A. (2021). *Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación*. <https://doi.org/http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
54. Vega, P., Rosas, A., Carrasco, P., López, M., Rojo, L., González, X., . . . González, R. (diciembre de 2019). *Manual para el afrontamiento y soporte del duelo en profesional de la salud*. <https://enfermeria.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Manual-Afrontamiento-Duelo-Profesional.pdf>
55. Veringa, E. (marzo de 2018). *Planetree: Modelo para la atención centrada en la persona*. <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2017/12/Etel-Veringa.Planetree.pdf>

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Fecha: _____ **Grado académico:** _____

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo utilizadas por el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt.

Instrucción: Lea detenidamente cada uno de los planteamientos, analícelos y proceda a chequear (✓) según lo considere.

CUESTIONARIO

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema	Siempre	Mayoría de veces	Algunas veces	Nunca
1. Ante el fallecimiento de un paciente tiende a expresar tristeza, soledad, enfado, entre otras emociones.				
2. Con qué frecuencia tiende a realizar algún ritual como muestra de despedida a un paciente que fallece.				
3. Considera que cuando fallece un paciente usted pierde el interés en el aseo personal, comer o vestirse.				
4. Al sentirse afectado/a al fallecer un paciente trata de cambiar la situación o aminorar su efecto.				
5. Tras fallecer un paciente busca sentido y significado a la vida.				
6. Suele experimentar un cambio positivo significativo cuando reflexiona por el fallecimiento de un paciente.				

Estrategias de afrontamiento disfuncional				
7. A través de distracciones y actividades evita pensar en un paciente que fallece.				
8. Se le complica expresar sus emociones y pensamientos al fallecer un paciente.				
9. En el fallecimiento de un paciente se le dificulta controlar su comportamiento.				
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción				
10. Busca apoyo en familiares, amigos o conocidos para tolerar el estrés luego del fallecimiento de un paciente.				
11. Tiende a comprometerse con su religión al fallecer un paciente.				
12. Con que frecuencia suele interpretar de manera positiva la pérdida de un paciente.				
13. Desahoga sus sentimientos tras fallecer un paciente.				
14. Suele sentirse bien al realizar actividades de distracción y al evitar pensar en un paciente fallecido.				
15. Cuando un paciente fallece minimiza la situación y se mantiene ocupado/a para evitar el duelo.				
Estrategias de afrontamiento por evasión				
16. Se aísla de personas cercanas o grupos de apoyo cuando fallece un paciente.				

17. Experimenta resignación por el duelo por un paciente fallecido cuando considera que supera su capacidad de afrontarlo.				
18. Busca realizar nuevas actividades para no centrarse en la pérdida por un paciente.				

Referencia: Escala de calificación de “siempre” a “nunca”, en donde el calificativo “siempre” significa que el personal de enfermería considera que todo el tiempo experimenta ciertos sentimientos o pensamientos durante el duelo por un paciente, mientras que “nunca” significa que el personal de enfermería no atraviesa esas experiencias en ninguna ocasión.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**



Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento se me informa y solicita formar parte de la investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo que utiliza el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt”, conducida por el enfermero Carlos Javier Reyes Garcia, estudiante del X semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien se identifica con el carné No. 201809424.

Al participar en este estudio, se me aplicará un cuestionario que consta de 4 tipos de estrategias que engloban el afrontamiento en el proceso de duelo que el personal de enfermería, por la naturaleza de la profesión, utiliza tras el fallecimiento de un paciente en el desarrollo de las actividades de cuidado, en esta se me informa con claridad el objetivo de la investigación y mi derecho al anonimato al no escribir mi nombre.

La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, la cual será de carácter confidencial. Coloco mi firma aceptando participar en la presente investigación, siendo que, en cualquier momento puedo retirarme de la misma cuando lo desee sin que esto me perjudique de forma alguna.

Firma del participante: _____