

Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería ante la Muerte

Yazmin Eileen Martinez Resendiz

Estudiante de Enfermería en Servicio Social. Facultad de Enfermería,
Universidad Autónoma de Querétaro, México

Gabriela Palomé-Vega

Licenciada en Enfermería, Maestra en Ciencias de Enfermería y Doctora en
Tecnología Educativa. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de
Querétaro, México

Alberto Juárez Lira

Médico general, Maestro en Salud Pública y Doctor en Ciencias de la Salud.
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, México

[Doi: 10.19044/esipreprint.5.2024.p423](https://doi.org/10.19044/esipreprint.5.2024.p423)

Approved: 15 May 2024

Posted: 20 May 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Martinez Resendiz Y.E., Palomé-Vega G. & Lira A.J. (2024). *Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería ante la Muerte*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.5.2024.p423>

Resumen

Introducción. Las estrategias de afrontamiento son herramientas que las personas utilizan para hacer frente a situaciones específicas, el personal de enfermería al igual que otros profesionales de la salud, están constantemente en contacto con la muerte debido al fallecimiento del paciente y emplean determinadas estrategias para sobrellevarlo. Objetivo. Describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del Hospital General Regional N°1 de Querétaro ante la muerte, mediante el uso de un instrumento para generar evidencia científica que permita a la institución, posteriormente, ofrecer estrategias al personal de enfermería para afrontarla y mejorar su calidad de vida. Metodología. Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo y transversal. El universo de trabajo fue el personal de enfermería y la muestra probabilística de 250 sujetos fue determinada mediante la fórmula para población finita. Se aplicó la Escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) y se cuidaron los principios éticos de la investigación. Resultados. La edad media de los participantes es

de 39.3 años \pm con un rango de 24 a 63 años; el 81% son mujeres; el 47% tienen estudios de nivel licenciatura; las principales estrategias de afrontamiento son: 1) crecimiento emocional, 2) distanciamiento y 3) planificación. Conclusiones. El crecimiento emocional prevalece como la principal estrategia de afrontamiento utilizada, cabe destacar que no se hace uso únicamente de una estrategia, de hecho, se utiliza más de una para poder afrontar aquellas situaciones de pérdida que se generan en el personal de enfermería.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, enfermería, muerte, duelo

Nursing Staff Coping Strategies in the Face of Death

Yazmin Eileen Martinez Resendiz

Estudiante de Enfermería en Servicio Social. Facultad de Enfermería,
Universidad Autónoma de Querétaro, México

Gabriela Palomé-Vega

Licenciada en Enfermería, Maestra en Ciencias de Enfermería y Doctora en
Tecnología Educativa. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de
Querétaro, México

Alberto Juárez Lira

Médico general, Maestro en Salud Pública y Doctor en Ciencias de la Salud.
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, México

Abstract

Introduction. Coping strategies are tools that people use to deal with specific situations. Nursing staff, like other health professionals, are constantly in contact with death due to the death of the patient and use certain strategies to cope. Aim. Describe the coping strategies of the nursing staff at the Regional General Hospital No. 1 of Querétaro in the face of death, through the use of an instrument to generate scientific evidence that allows the institution to subsequently offer strategies to the nursing staff to confront it and improve. their quality of life. Methodology. Quantitative, descriptive and transversal study. The working universe was the nursing staff and the probabilistic sample of 250 subjects was determined using the formula for finite population. The Lazarus and Folkman (1984) Coping Modes Scale was applied and the ethical principles of the research were taken into account. Results. The average age of the participants is 39.3 \pm years with a range of 24 to 63 years; 81% are women; 47% have bachelor's level studies; The main coping strategies are: 1) emotional growth, 2) distancing and 3) planning. Conclusions. Emotional growth prevails as the

main coping strategy used. It should be noted that not only one strategy is used, in fact, more than one is used to be able to face those situations of loss that arise in nursing staff.

Keywords: Strategies, coping, nursing, death, grief

Introducción

A lo largo de la historia, la muerte ha estado presente como parte del ciclo natural de la vida, durante el 2019, se registró que 7 de las 10 causas principales de muerte alrededor del mundo fueron por enfermedades no transmisibles, representando el 44% de las defunciones totales [Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020].

Las características de la población (estilo de vida, factores económicos y culturales), aunados a los cambios demográficos y la ubicación geográfica hacen de América Latina y el Caribe una zona donde las enfermedades no transmisibles reemplacen o, en algunos entornos, coexistan con la carga de las enfermedades transmisibles, es así, que las cardiopatías son la principal causa de muerte [Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020].

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022) menciona que durante el periodo enero-junio del 2021, las defunciones por Covid-19 fueron la principal causa de muerte a nivel nacional con 145 159 casos, seguidas de las enfermedades del corazón y diabetes mellitus con 113 899 y 74 418 casos, respectivamente. A nivel estatal, en Querétaro durante el año 2020 el Covid-19 fue la segunda causa de muerte, según refirió el INEGI, asimismo, se registró una tasa de 650 muertes por cada 100 mil habitantes, lo que es un equivalente a 15 395 decesos (INEGI, 2021).

Sin importar el tipo de muerte, sus causas o en el país en donde se presente, es probable que en algún momento se necesite el servicio del personal sanitario, dando pauta a la interacción constante entre enfermeros y pacientes que se encuentren en un estado terminal o con muertes espontáneas, debido a esto, enfermería es una profesión que se encuentra en constante contacto con la muerte (Gabeko, 2018).

Es preciso señalar que en la Ley General de Salud (2021, p.373) en México, se estipula que la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible, esto según el artículo 343, que así mismo la determina mediante los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia.
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea.

III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

En función de los diferentes tipos de cultura, religión, ideología, etc., se han creado diversas perspectivas de la muerte y el nivel de impacto que el fallecimiento de una persona tiene dentro de su círculo social dependerá de la relación que se tiene con la muerte, el tipo de situación en la que se vive y la forma de sobrellevar las pérdidas (Astudillo, 2018).

Antiguamente la muerte se percibía como algo natural, asumible y no desesperanzador, pero a lo largo de la historia ha ido tomando diferentes enfoques; aproximadamente a la mitad del siglo XX se vio como la parte final de la vida, en la que el desahuciado dejaba concluidos todos sus pendientes; cerca de los años 30 se comenzó a ver como algo súbito, insólito, que únicamente se veía dentro de un hospital y se trataba de evitar el tema en el día a día (Gutiérrez y Vilorio, 2019).

Para un equipo de atención sanitaria la muerte de un paciente causa un gran impacto en cada uno de los profesionales, esto también depende del contacto que se tuvo con el fallecido y el tipo de muerte que tuvo. En concreto, en el personal de enfermería va a depender del concepto que este tenga acerca de la muerte y de su propio existir, de las vivencias personales que se adquieren dentro y fuera de su ámbito profesional y todos estos factores condicionarán su respuesta ante dicha situación (Sousa et al., 2009, como se citó en Marrero y García, 2019).

Por motivos de creencias religiosas, morales, ideológicas o de distintas índoles se cree que el impacto y el afrontamiento en el Personal Enfermero (PE) va a ser diferente en función del tipo de muerte del paciente y de las diferentes causas, ya que puede tratarse de un deceso pediátrico, geriátrico o adulto y de una muerte natural, por enfermedad crónico-degenerativa o quizás abrupta. Miranda (2018) menciona que existe una línea de investigación sobre las Estrategias de Afrontamiento (EA) guiada por una cadena de estereotipos culturales en relación a la forma en la que se piensa que las personas deben actuar de “manera normal” ante un evento determinado, es decir, lo que se espera que haga y la manera en que debe conducirse a lo largo del periodo que continúa a la muerte de algún ser querido o familiar.

Se entiende que la capacidad de afrontamiento de la muerte resultó tanto de las características personales y socioculturales, como de la educación y de la formación recibida (Magaña, 2019); con esto se hace alusión a que el actuar de una persona no debe ser el mismo ante la muerte de un infante y la de una persona con enfermedad crónico-degenerativa.

Un estudio titulado “El miedo a la muerte y su relación con la resiliencia en los estudiantes de enfermería” de tipo correlacional y

longitudinal, tuvo el propósito de dar a conocer los niveles de miedo a la muerte en estudiantes de enfermería de diferentes grados. Se recogieron datos mediante la Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester y la Escala de Resiliencia, concluyendo que los estudiantes dentro de los dos primeros años de la licenciatura presentan miedo a la muerte de otras personas; sin embargo, el estudiantado de tercer año, le teme a su propio proceso de muerte (Fernández-Martínez et al., 2021).

A lo largo del periodo de aprendizaje que viven los estudiantes de enfermería se determinará en gran medida su autoeficacia y competencia profesional (Dios y Varela, 2019), es por ello que las EA ante la muerte deben ser parte fundamental del conocimiento a adquirir durante los años previos a su época profesional, otorgando una base sólida para beneficiar la salud mental y física del PE. Existen muchas EA que un individuo puede manejar y su uso va a estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce (Miranda, 2018).

El afrontamiento del dolor, el sufrimiento, la agonía, así como el duelo de la familia es parte de lo que el PE tiene que vivir ante la muerte de un paciente, es por eso que se considera que todos los sentimientos percibidos repercuten en su vida profesional, laboral y social, pues producen ansiedad e incertidumbre; el hecho de ser un profesional de la salud no implica que esta situación será diferente, ya que son personas comunes que tienen emociones y son capaces de sentir la pérdida de un paciente como la de un ser querido (Henao-Castaño y Quiñonez-Mora, 2019); en otras palabras, se puede decir que ayuda a comprender que existen diferentes formas de afrontar las situaciones de esta índole, lo que conlleva a estudiar más a fondo la salud mental del ser humano, así mismo, lograr conocer las estrategias adecuadas para disminuir el estrés y ansiedad dentro del sector hospitalario.

Un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico“, de enfoque cuantitativo y descriptivo, efectuado en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-Oncología, reportó que el 53% tenía una mediana Capacidad de afrontamiento centrado y recursivo, lo que implica que hacen poco uso de las experiencias emocionales pasadas para resolver lo que viven de cara a la muerte pediátrica; el 68% presenta una alta Capacidad de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas, lo que significa que son capaces de tener una respuesta acertada y pronta para la resolución de problemas clínico y las estrategias identificadas están relacionadas con la edad y la antigüedad laboral (Escobar et al., 2022).

Asimismo, una investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatología y Oncohematología de un hospital pediátrico de tercer nivel asistencial con el personal de enfermería, para

evaluar el afrontamiento ante la muerte pediátrica, refiere que el 31% afronta de forma adecuada la muerte y que el nivel de formación, el turno de trabajo y la muerte cercana de un familiar están relacionadas con la capacidad de afrontamiento, en tanto que la edad y la experiencia laboral no se relacionan con el afrontamiento (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021).

En otro contexto, se efectuó el estudio “Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en trabajadores de hospitales de la provincia de Alicante” para indagar la forma en la que el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en el personal sanitario dan pauta a la existencia de problemas emocionales. Se mostró que no existe un rasgo definitivo para el uso de determinadas EA en el PE en sus diferentes niveles (técnico, licenciatura, posgrado), del mismo modo no se encuentran diferencias significativas entre el nivel de inteligencia profesional y las EA utilizadas según el sexo de la muestra (Romera et al., 2019).

Por otra parte, en un estudio denominado “Relationship of quality of life, psychopathologic symptoms and ways of coping in Greek nursing staff” las EA, tales como el enfoque positivo, mejoraron la salud general del PE, caso contrario al uso de estrategias como las ilusiones/ensueño y escape/evitación, las cuales provocan un deterioro en su salud mental y en consecuencia en la salud general que empeoró, disminuyendo la calidad de vida en las dimensiones físicas y psicológicas (Voskou et al., 2020).

Un estudio de tipo descriptivo de corte transversal denominado “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes” utilizó el instrumento Actitudes ante la muerte (CAM-2) en 71 enfermeros y tuvo como objetivo indagar las posturas que adopta el Profesional Enfermero (PE) que se desempeña en sectores hospitalarios críticos ante el proceso de muerte del usuario. El 67% del PE tiene una postura de apatía, el 9% muestra una actitud positiva. El 46% de la población estudiada expresa que tener pensamientos sobre la muerte les genera ansiedad, mientras que el 39% lo ve como algo natural (Morales et al., 2021).

Un estudio similar denominado “La inteligencia emocional, el estrés laboral y las características de afrontamiento según los años de experiencia en enfermería de las enfermeras oncológicas recién contratadas” realizado por Mazzella-Ebstein et al., (2021), analizó la inteligencia emocional, el estrés laboral y las características de afrontamiento de 3 grupos diferentes de enfermeras oncológicas. Las enfermeras recién graduadas tenían como principal causa de estrés la muerte y la agonía, caso contrario al PE que tiene más antigüedad ejerciendo su profesión; en cuanto al afrontamiento, las enfermeras recién graduadas utilizaron la estrategia centrada en el problema y aceptar responsabilidad en contraparte con las de mayor experiencia laboral.

González-Carvajal et al., (2023) realizaron una investigación de enfoque cualitativo, para comprender desde una mirada interdisciplinaria el afrontamiento de enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto de un hospital público e identificaron que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento principales: 1) centradas en el problema, al establecer acciones desde lo cognitivo como una forma de ayuda y de reto y 2) centradas en las emociones, mediante el uso de herramientas psicológicas, de la expresión y la manifestación del desequilibrio.

Por consiguiente, se puede considerar que un adecuado afrontamiento por parte del PE asegura dos beneficios hacia el sector salud, el primero es otorgar un adecuado servicio al usuario y el segundo es proveer de factores positivos que beneficien la adquisición de una salud mental y física estable mediante el uso de EA ante la muerte (Páez-Cala, 2019). Por ello, el propósito de este estudio fue describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de un hospital general de segundo nivel de atención ante la muerte y en función de lo antes expuesto se derivó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte?

Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el universo de trabajo fue el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado y la muestra probabilística de 250 participantes se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas. Se consideró para el estudio, ser personal de enfermería de ambos sexos, de cualquier edad, perteneciente a cualquier grupo étnico y con contrato laboral vigente en la institución, así como haber sufrido la pérdida de un paciente y se excluyó el personal ajeno al área de enfermería, al personal de enfermería que no trabajaba en la institución (pasantes de servicio social y estudiantes de enfermería) y se eliminaron a los participantes que no firmaron el consentimiento informado y los instrumentos que no fueron concluidos.

Al personal enfermero de la institución se les realizó la invitación para participar en el estudio, a quienes accedieron se les dio a conocer el consentimiento informado y posteriormente se les aplicó el instrumento Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), que esta conformado por 30 ítems, fue validado por Muller y Spitz en 2003 en una población francesa y se reportaron catorce escalas de afrontamiento con una sólida estructura factorial que tiene una confiabilidad de 0.79, según el inventario de Tipos de Afrontamiento (Ways of Coping Checklist) citado por Martín, Jiménez y Fernández-Abascal en 1997 (Londoño et al., 2006);

además de incluir 7 ítems para determinar los datos sociodemográficos de la población participante.

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Subcomité de Investigación y Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro con el número de registro 543/FE -SI-28-03-23 (LE) y consecutivamente se procedió a realizar la solicitud para la realización de la prueba piloto y de la recolección definitiva de los datos en las instancias correspondientes. Una vez efectuada la prueba final se construyó una base de datos y en el análisis se empleó la estadística descriptiva e inferencial con apoyo del programa IBM SPSS en su versión 26.0 institucional universitaria.

El estudio consideró los aspectos éticos para la investigación establecidos en los artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 100 de la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud en México (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 2024), en la Declaración de Helsinki: 1964 (Asociación Médica Mundial, 2021) y en el Código de Nüremberg: 1947, (Comisión Nacional de Bioética, 2021).

Resultados

Se analizaron los datos de 250 integrantes del personal de enfermería en el Instituto Mexicano de Seguro Social en Querétaro, de mayo a junio del 2023. La edad media de los participantes es de 39.3 años \pm con un rango de 24 a 63 años y la caracterización de la población en estudio se resume en la tabla 1: el sexo predominante fue el de mujeres en una proporción 4:1 respecto a los hombres; seis de cada 10 enfermeras profesan la religión católica; aproximadamente la mitad poseen un nivel de estudio de licenciatura; no hay gran variabilidad en la proporción del servicio hospitalario en el que se trabaja, excepto para medicina interna; el turno laboral es prácticamente equivalente y aproximadamente, 7 de cada 10 trabajadoras tienen 6 o más años de antigüedad.

Tabla 1: Características basales en la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	47	18.8
	Femenino	203	81.2
Religión	Católico	156	62.4
	Cristiano	33	13.2
	Testigo de Jehová	17	6.8
	Ateo	12	4.8
	Ninguna	32	12.8
Escolaridad	Nivel técnico	66	26.4
	Licenciatura	119	47.6

	Especialidad	54	21.6
	Maestría	11	4.4
Servicio laboral			
	Medicina interna	55	22.0
	Tococirugía	23	9.2
	Quirófano	22	8.8
	Ginecología	22	8.8
	CEYE	20	8.0
	Cirugía general	20	8.0
	Cunero patológico	16	6.4
	UCIA	13	5.2
	UCIN	12	4.8
	UTIP	12	4.8
	Urgencias	11	4.4
Turno laboral			
	Matutino	134	53.6
	Vespertino	116	46.4
Antigüedad laboral			
	1 a 2 años	29	11.6
	3 a 5 años	48	19.2
	6 a 10 años	65	26.0
	Mas de 10 años	108	43.2

Nota. Datos obtenidos por los autores, 2024

Respecto a las estrategias de afrontamiento, se evaluaron ocho dimensiones según la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, con una categorización de: 1 = Nada, 2 = En alguna medida, 3 = En bastante medida, 4 = En gran medida. Como se puede apreciar en la tabla 2, la dimensión de crecimiento emocional es la de mayor promedio respecto al resto de dimensiones; la dimensión Aceptación / Resignación es la de menor promedio. No hay una diferencia significativa entre los promedios de las dimensiones, lo que resulta en un afrontamiento general ubicado entre en alguna y bastante medida, para la población en estudio.

Tabla 2: Estrategias de afrontamiento en la población de estudio

	Media	DE
Crecimiento emocional	2.82	0.615
Distanciamiento	2.72	0.469
Planificación	2.65	0.656
Apoyo social	2.50	0.693
Autocontrol	2.34	0.780
Confrontación	2.30	0.666
Evasión	2.05	0.616
Aceptación / Resignación	2.03	0.653

Nota. Datos obtenidos por los autores, 2024

Adicionalmente, se analizó la relación de las dimensiones de afrontamiento según variables de agrupación, siendo estadísticamente significativas las mostradas en la tabla 3. Solo la religión, el nivel de estudios y la antigüedad laboral parecen relacionadas con la Aceptación / Resignación, el Apoyo social, el Autocontrol y la Planificación. Sólo el Apoyo social se relaciona con 2 variables de agrupación; tres dimensiones se relacionan con una variable de agrupación y cuatro dimensiones (Crecimiento emocional, Evasión, Confrontación, y Distanciamiento) no se relacionan con ninguna variable analizada en el presente estudio.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento y su relación con variables en estudio

	Variable de agrupación	p *
Aceptación / Resignación	Religión	0.027
Apoyo social	Religión	0.025
Autocontrol	Nivel de estudios	0.026
Planificación	Antigüedad laboral	0.005
Apoyo social	Antigüedad laboral	0.009

Nota. * Kruskal-Wallis

Discusión

El afrontamiento es la capacidad que tiene el ser humano de hacer frente a situaciones que generan estrés y cada persona tiene su propia manera de gestionarlo, enfermería es una profesión que es ejercida por seres humanos y que al igual que otras áreas de la salud experimenta diversas emociones durante su práctica cotidiana y por lo regular, se tiene la creencia que al estar en constante contacto con la muerte se pierde la sensibilidad ante esta.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento identificadas en este estudio, la que presenta mayor promedio en el personal de enfermería es *Crecimiento emocional* (2.82), seguida de *Distanciamiento* (2.72) y *Planificación* (2.52). Sin embargo, ninguna de estas dos está relacionada con la antigüedad laboral o el nivel de estudios como fue referido también por Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz (2021); resultado que es diferente al presentado por Mazzella-Ebstein et al., (2021) al señalar que la antigüedad del personal de enfermería está relacionada con el *Distanciamiento* y el hecho de no buscar la resolución de problemas y aceptar responsabilidad, ya que el personal de enfermería de reciente ingreso busca la forma de resolver los problemas derivados de esta experiencia para crecimiento personal y profesional, no así el personal de mayor antigüedad.

Escobar et al., (2022) refirieron en su estudio que el 68% tiene una alta *Capacidad de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas*, es decir, el personal de enfermería de antigüedad resuelven de forma efectiva las situaciones clínicas a las que se enfrentan, aún cuando se encuentren

viviendo el duelo reciente de un paciente, además, esto está relacionado con la edad y la antigüedad laboral; resultado que coincidió con el del presente estudio ya que las estrategias de *Planificación* están relacionadas con la antigüedad laboral pero no con la edad.

Por otra parte, la estrategia de *Aceptación/Resignación* y de *Apoyo Social* está relacionada con la religión, al igual que en el estudio efectuado por Cáceres et al., (2019) al resaltar que la actitud de *Aceptación de acercamiento* es la que se manifiesta principalmente debido a que las creencias religiosas otorgan una mayor confianza en lo que se puede encontrar después de la muerte. Enfatizando en esta variable de religión, en el estudio se identificó que el 62% de los participantes profesan la fe católica, lo cual hace pensar que su creencia les apoya a afrontar de una mejor forma sin cuestionar ni manifestar una conducta contraria a la esperada dentro de esta religión.

Cabe resaltar, que una de las estrategias de afrontamiento *Crecimiento emocional* con una media de 2.82 e identificada en el personal de enfermería, faculta a las personas para resolver problemas de forma efectiva y cada vez mejor al hacer uso de la experiencia emocionalmente vivida; contraria a la estrategia *Distanciamiento* que se ubicó con una media de 2.72, ya que esta habla de una forma de bloqueo emocional para continuar con las actividades cotidianas y que estas no sean afectadas, aunque en el mediano plazo puedan conducir a un deterioro de la salud mental y de la calidad de vida del personal de enfermería como fue referido por Voskou et al. (2020).

Con respecto a la variable de nivel de estudios, se encontró relación solamente con la estrategia de afrontamiento *Autocontrol*, contrario a lo reportado por Romera et al., (2019); esto supone que la formación del personal de enfermería le provee de elementos que le permiten desarrollar condiciones para enfocarse en lo inminente a resolver sin dejarse dominar por las emociones o sentimientos.

Conclusiones

El *Crecimiento emocional* prevalece como la principal estrategia de afrontamiento utilizada por el personal enfermero perteneciente al Hospital General Regional No.1 de Querétaro. Solamente se encontró relación de algunas estrategias de afrontamiento con la antigüedad laboral, el nivel de estudios y la religión.

Cabe destacar, que no se hace uso únicamente de una estrategia, de hecho, el personal de enfermería utiliza más de una para poder afrontar aquellas situaciones de pérdida que se generan derivadas de su práctica cotidiana. Por ello, aunque durante su formación recibe capacitación para hacer frente a la muerte de los pacientes, es indispensable que a lo largo de

su vida profesional continúe adquiriendo herramientas para poner en práctica estrategias que le permitan sobrellevar las emociones, sensaciones y conductas que se generan como resultado del trato directo a pacientes y familiares.

Es recomendable que las instituciones de salud promuevan la identificación temprana de signos y síntomas como consecuencia de un inadecuado afrontamiento que lo deje vulnerable para el deterioro de su salud mental y en consecuencia, de una mala prestación del cuidado al paciente y a su familia.

Estudios humanos

El estudio fue evaluado y autorizado por el Subcomité de Investigación y por el Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro con el número de registro 543/FE -SI-28-03-23 (LE) y se apega a lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud en México, así como a los principios de la Declaración de Helsinki y del Código de Núremberg.

Financiamiento: En la realización de este estudio los investigadores no recibieron ningún financiamiento.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de datos: Todos los datos están incluidos en el contenido del artículo.

Referencias:

1. Astudillo, W. A. (2018). Notas paliativas 2018. *Paliativos sin fronteras*, 19(1), 1-58
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
2. Asociación Médica Mundial. (22 de noviembre de 2021). Declaración de Helsinki 1964. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-laammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>
3. Cáceres, D. I., Cristancho, L. Y., López, L. A. (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la Salud*, 17(3), 98-110,
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>

4. Comisión Nacional de Bioética. (23 de noviembre de 2021). Código de Nüremberg 1947: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética. http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
5. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (22 de noviembre de 2021). *Reglamento de la Ley general*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
6. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (02 de diciembre de 2021). *Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigacion para la salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
7. Dios, M. J., y Varela, I. (2019). Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educación Médica Superior*, 33(1), 1–16. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1375/786>
8. Escobar, L.H., Fernández, S. M., Montenegro, O. I., Ávalos, D., Medina, O. A. (2022). Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. *Notas enferm. (Córdoba)*, 20(36), 22-30. https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48481/RI_UNNE_FMED_AR_Escobar-Fern%c3%a1ndez-Montenegro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Fernández-Martínez, E., Martín-Pérez, I., Liébana-Presa, C., Martínez-Fernández, Mc. C., & López-Alonso, A. I. (2021). Fear of death and its relationship to resilience in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 55, 1-7, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103175>
10. Gabeko, M. (2018). Notas Paliativas. *Paliativos sin fronteras*. 19(1), 3-50. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
11. González Carvajal, J. C. (2023). Afrontamiento del cuidado de enfermería en pandemia en Unidades de cuidados intensivos: Una mirada interdisciplinaria. *Cultura de los Cuidados*, 27(66), 49–64. <https://doi.org/10.14198/cuid.2023.66.05>
12. Gutiérrez, A. M., y Vilorio, J. C. (2019). Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 30(1), 5-7. <https://doi.org/10.14482/sun.30.1.4340>
13. Henao-Castaño, M., & Quiñonez-Mora, M. A. (2019). How nurses cope with death in the paediatric intensive care unit. *Enfermería Intensiva*, 30(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
14. Hernández, M. J., González-Martí, E. Y., Fuentes, A. M., Carranza, S. A., Campeán, V., Guerrero, R. F. (2022). Experiencia vivida del

- primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*. 21(1), 116-128, <https://doi.org/10.6018/eglobal.483631>
15. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021, 29 de julio). Comunicado Oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía características de las defunciones registradas en México durante 2020, 402-21 [comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
 16. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2022, 24 de enero). Comunicado Oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía para las defunciones registradas en el periodo de enero-junio 2022, 24/22, [comunicado de prensa]. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
 17. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca)
 18. Londoño, N. H., Henao, G.C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2). <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
 19. Lledó-Morera, Á. Bosch-Alcaraz, A. (2021). Analysis of how nurses cope facing the death of a paediatric patient. *Enfermería Intensiva*, (32) 3, 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.004>
 20. Magaña, M., Bermejo, J. C., Villacieros, M. y Prieto, R. (2019). Estilos de Afrontamiento y diferencias de género ante la muerte. *Revista de Psicoterapia* 30(112), 103-117, <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>
 21. Marrero González, C. M., y García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *ENE Revista de Enfermería*, 13(2), 1-13, <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
 22. Mazzella-Ebstein, A., Tan, K., Panageas, K., Arnetz, J., & Barton-Burke, M. (2021). The emotional intelligence, occupational stress, and coping characteristics by years of nursing experiences of newly hired oncology nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 352–359. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2117>

23. Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social*, 23(83), 1-10. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.1438570>
24. Morales, F., Ramírez, F., Cruz, A., Arriaga, R. M., Vicente M. A., De la Cruz García, C., y García, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(1), 1–10.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081><https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>
25. Organización Mundial de la Salud. (9 de diciembre de 2020). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
26. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estado de salud de la población, prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/rononcommunicable-es.html#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%20son%20la,los%20niveles%20altos%20de%20colesterol>.
27. Páez-Cala, M. L. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 28(1), 207–227. <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
28. Romera, I., Vilotta, I., y Solanes, A. (2019). Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en trabajadores de hospitales de la provincia de Alicante. Conferência - Investigaçao E Intervenção Em Recursos Humanos, (9), <https://doi.org/10.26537/iirh.vi9.2857>
29. Voskou, P., Bougea, A., Economou, M., Douzenis, A., & Ginieri-Coccosis, M. (2020). Relationship of quality of life, psychopathologic symptoms and ways of coping in Greek nursing staff. *Enfermería Clínica*, 30(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.006>