



Universidad
de Navarra

FACULTAD DE
ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS ANTE EL FALLECIMIENTO DE UN PACIENTE PALIATIVO.

Autora: Andrea Beobide Echeverria.

Tutor: Jesús Martín Martín.

Pamplona, marzo 2023.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	3
III.	OBJETIVO	4
IV.	METODOLOGÍA	4
V.	RESULTADOS	5
	Estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema	5
	<i>Intrínsecas</i>	6
	<i>Extrínsecas</i>	6
	Estrategias de afrontamiento focalizadas en las emociones	7
	<i>Intrínsecas</i>	7
	<i>Extrínsecas</i>	9
VI.	DISCUSIÓN	10
VII.	CONCLUSIÓN	12
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	13
IX.	ANEXOS	17

RESUMEN

Título: Estrategias para mejorar el afrontamiento de las enfermeras ante el fallecimiento de un paciente paliativo.

Introducción: La muerte de un paciente en Cuidados Paliativos es difícil, la pérdida genera sentimientos de tristeza y dolor. Sin embargo, las enfermeras encuentran dificultades para afrontarlo. En este estudio se recalcan las diferentes estrategias de afrontamiento usadas por las enfermeras para gestionar esta situación y poder fortalecerse para ofrecer cuidado al final de la vida.

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras frente a la muerte de un paciente paliativo.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos *PubMed*, *Cinahl* y *PsycInfo* durante los meses de octubre a noviembre de 2022. Se incluyeron veintiún artículos cuyo análisis e interpretación se realizó temáticamente.

Resultados: De los artículos seleccionados se identificaron dos tipos de intervenciones: basadas en el problema y basadas en las emociones. Estas a su vez han sido subdivididas en estrategias intrínsecas y extrínsecas.

Conclusiones: Se ha apreciado como las intervenciones mejoran el afrontamiento de las enfermeras ayudándoles de esta forma a lidiar con el fallecimiento del paciente paliativo. Sin embargo, es conveniente seguir investigando para poder instaurarlas en la práctica clínica.

Palabras clave: Enfermería; Estrategias; Afrontamiento; Cuidados Paliativos; Muerte.

SUMMARY

Title: Strategies to enhance nurses coping with palliative patient death.

Introduction: The death of a patient in Palliative Care is difficult, the loss provokes feelings of sadness and grief. However, nurses find it difficult to cope with it. This study highlights the different coping strategies used by nurses to manage this situation and to strengthen themselves to provide care at the end of life.

Objective: Explore the coping strategies used by nurses in dealing with palliative patient death.

Methodology: A literature review was carried out in *PubMed*, *Cinahl* and *PsycInfo* databases during the months of October to November 2022. The twenty-one articles which were found were analyzed thematically.

Results: Through the analysis of the selected articles, two types of interventions were identified: problem-based and emotion-based. These in turn, have been categorized into intrinsic and extrinsic strategies.

Conclusion: Interventions have been shown to improve nurses' coping, helping them to deal with the death of the palliative patient. However, it is important to continue research in order to implement them in clinical practice.

Key words: Nursing; Strategies; Coping; Palliative Care; Death.

El contexto social y cultural del individuo repercute en el afrontamiento del fallecimiento de un paciente, ya que la sociedad a partir de sus valores, creencias y normas, estima la muerte como un proceso amenazante e inoportuno que se rodea de grandes miedos (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021). En el entorno sanitario, gracias a la evolución de las medidas preventivas, de curación y de promoción de la salud, han logrado el aumento de la supervivencia, conllevando un cambio en la idea de mortalidad, relacionándola actualmente a las personas de edad avanzada y a las sociedades subdesarrolladas (Chew et al., 2021; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021).

Así mismo, durante la historia de las ciencias de la salud, el objetivo se ha enfocado en solventar las amenazas que ponen en peligro la vida de la persona, considerando una derrota la muerte del mismo y un logro que este sobreviva (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; Macedo et al., 2019). Como resultado, se educa a los profesionales a cuidar de los pacientes con la finalidad de mantener la salud y la vida, no aceptando la muerte como un hecho natural (Chew et al., 2021; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; Zheng et al., 2018).

Los profesionales de enfermería se encargan de fomentar el bienestar, la calidad de vida y una atención integral al paciente, implicando aspectos biopsicosociales y espirituales, lo que hace que se conviertan en los proveedores de los cuidados al final de la vida (da Silva et al., 2014; Gálvez et al., 2013; Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019; Muskat et al., 2020; Verri et al., 2019).

El contacto con el fallecimiento de un paciente supone para el profesional una vivencia emocional intensa e impactante, y es una de las más estresantes y angustiosas por la conexión con el dolor ajeno, el sufrimiento, la agonía de los pacientes, y finalmente el sentimiento de pérdida de las familias (Chew et al., 2021; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021). Estos sentimientos que se exteriorizan en las enfermeras, están asociados con el cansancio emocional que repercute en su vida laboral y social manifestándose como: desesperanza, angustia, frustración, tristeza, culpa y decepción (Gálvez et al., 2013; Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019; McConnell et al., 2016; Verri et al., 2019; Zheng et al., 2018). Algunas veces, se vive la muerte del paciente como un fracaso de las actuaciones y los esfuerzos terapéuticos realizados para salvaguardarle la vida, lo que puede conllevar a ocasionar el *Síndrome de Burnout* (Chew et al., 2021; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; Macedo et al., 2019). A su vez, estos sucesos causan impotencia y temor, debido al pavor a lo desconocido y a la imposibilidad de control de la situación (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; Verri et al., 2019).

Según Lazarus y Folkman, cuando una persona se encuentra en un entorno en el que la situación excede los medios con los que cuenta y se pone en riesgo su bienestar personal, éste se ve obligado a realizar esfuerzos conductuales y cognitivos para aminorar y gestionar las demandas externas y/o internas (Cook et al., 2012; Gálvez et al., 2013). Se define como afrontamiento, aquellas acciones cognitivas y/o conductuales que facilitan el afrontar las situaciones de estrés (da Silveira et al., 2022; Gálvez et al., 2013; Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021). Todo ello conlleva a que, ante el fallecimiento de un paciente, el profesional busca técnicas de

afrentamiento para aminorar la intensidad de los sentimientos que ocasiona este proceso y hacerlos más tolerables (Gálvez et al., 2013; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021).

Así, se ha demostrado que un mal afrontamiento aumenta el agotamiento, la fatiga por compasión y la disminución de la satisfacción laboral de las enfermeras, lo que a su vez compromete negativamente en la calidad de los cuidados (Muskat et al., 2020; Verri et al., 2019).

OBJETIVO

Por todo lo anteriormente planteado surge la necesidad de realizar una revisión bibliográfica, que ofrezca conocimientos acerca de las estrategias de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte de un paciente paliativo. Los resultados ayudaran a comprender las actitudes de cuidado y a mejorar el afrontamiento de las profesionales, promoviendo métodos efectivos para optimizar la sobrecarga psicológica y emocional, logrando así la satisfacción laboral, además de posibilitar una mejoría en la atención al paciente y el manejo de la familia.

METODOLOGÍA

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura para dar respuesta al objetivo planteado para este Trabajo Fin de Grado (TFG). Se revisaron las bases de datos *Pubmed*, *CINAHL* y *PsycINFO* durante los meses de octubre y noviembre de 2022. Para ello se formuló la pregunta de investigación siguiendo un marco PIS: ¿Cuáles son las estrategias para mejorar el afrontamiento de las enfermeras respecto al fallecimiento de un paciente paliativo?, en la cual la población son las enfermeras, la intervención son las estrategias y la situación es la mejora del afrontamiento respecto al fallecimiento de un paciente paliativo. Se utilizaron las palabras clave “Enfermeras”, “Estrategias”, “Afrontamiento”, “Muerte”, y “Paliativo” con sus respectivos sinónimos traducidos al inglés, identificados de los términos MeSH, del Tesouro y de la literatura. Se emplearon los operadores booleanos (“AND” y “OR”), tal y como muestra la Figura 1 (Anexo 1).

Además, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se describen en la Tabla 1 (Anexo 2) para la selección de la literatura.

PROCESO DE SELECCIÓN

Una vez realizada la búsqueda, en primer lugar, se realizó un cribado de los artículos seleccionándolos por los límites tanto de fecha de publicación como de idioma y, posteriormente, se eliminaron los artículos que estaban duplicados en las diferentes bases de datos. Después, se procedió a la selección de los artículos por título y resumen en base a los criterios de inclusión y exclusión. El número final de artículos se determinó tras la lectura completa de los mismos y después de comprobar la idoneidad de estos, en base al objetivo del estudio y los criterios establecidos. Adicionalmente, se utilizó la técnica de “bola de nieve” para incluir otros artículos que resultasen de interés.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los artículos se leyeron en varias ocasiones para familiarizarse con los resultados de las investigaciones. Posteriormente, se realizó un proceso de análisis en el que las selecciones de resultados de cada artículo fueron divididas en numerosos códigos de contenido que agrupaban palabras, frases o párrafos. De acuerdo con su relación, los códigos fueron organizados en varios subtemas y, posteriormente, en los temas principales. Finalmente se obtuvieron dos temas principales que a su vez se dividieron en dos subtemas. Estos temas proporcionaron un medio de describir el fenómeno de interés, aumentando su comprensión y generando conocimiento.

RESULTADOS

RESULTADOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

En la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 207 artículos en las tres bases de datos revisadas. En primer lugar, tras la identificación de artículos duplicados, se descartaron 36 estudios. Posteriormente, se eliminaron 140 artículos tras realizar la lectura de título y resumen. Una vez realizada la lectura completa y exhaustiva de los 31 artículos restantes, se descartaron 13 estudios más, lo que derivó en la selección definitiva de 18 artículos. Además, se incluyeron 3 artículos mediante la técnica de “bola de nieve”. Este proceso de selección aparece reflejado en el diagrama de flujo que se presenta en la Figura 2 (Anexo 3).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

De los veintiún artículos seleccionados en esta revisión, cabe destacar que catorce fueron estudios cualitativos, cinco revisiones sistemáticas y dos cuantitativos. En lo que respecta a los estudios cualitativos, dos de ellos eran fenomenológicos y doce descriptivos. Por otro lado, se encontraban los estudios cuantitativos, donde uno de ellos era descriptivo y el otro retrospectivo transversal. Los países en los que se ejecutaron los estudios fueron: Brasil (n=4), Estados Unidos (n=3), Australia (n=3), Singapur (n=2), España (n=2), Reino Unido (n=2), Canadá (n=1), Puerto Rico (n=1), Colombia (n=1), Togo (n=1) y Finlandia (n=1). Las características de los estudios seleccionados quedan reflejadas en la Tabla 2 (Anexo 4).

UNIDADES TEMÁTICAS

Una vez revisados y analizados los artículos, las estrategias de afrontamiento se agruparon en dos grandes categorías: centradas en el problema y centradas en las emociones. Estas a su vez, fueron subdivididas en métodos intrínsecos y extrínsecos.

Las distintas categorías se desarrollan en detalle a continuación:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FOCALIZADAS EN EL PROBLEMA

Se observó que las estrategias de afrontamiento que se centraban en el problema, aparecían cuando las demandas ambientales o internas suponían una amenaza, que descompensaban la relación persona y entorno, y a su vez eran susceptibles de cambio mediante métodos tanto intrínsecos como

aquellos aportados de manera extrínseca (Akuroma et al., 2016; Henao-Cataño & Quiñonez-Mora, 2019).

Intrínsecas

La revisión de la literatura realizada reflejó, que los recursos intrínsecos hacían referencia a aquellos recursos personales que las enfermeras utilizaron para afrontar la muerte del paciente, e incluían la experiencia vital y laboral, la conmemoración del paciente y la búsqueda de cierre (Zheng et al., 2018).

Experiencia vital y laboral. Se vio que la fortaleza interna de las enfermeras a la hora de afrontar la muerte del paciente y mejorar su actitud hacia la misma, se nutría de sus experiencias profesionales y vitales (Shimoinaba et al., 2021).

En primer lugar, se mencionó que el hecho de haber experimentado en los últimos tres años una muerte en el entorno personal, provocaba un mejor afrontamiento. A pesar de haber estudios en los que se indicó, más bien a la inversa, afirmando que el hecho de haber experimentado estas vivencias, causaba una mayor dificultad en el control de las emociones (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021).

En segundo lugar, se evidenció que una mayor exposición de las enfermeras a la muerte en el entorno laboral, provocaba una transformación que reducía la angustia y ansiedad, facilitando así la aceptación y aprendizaje (Shimoinaba et al., 2021; Zheng et al., 2018). Además, ayudó a que adquirieran esperanza, compasión y mejoraran su autoconciencia, volviéndose más sensibles y preparadas para afrontar el fallecimiento (da Silva et al., 2014). Por el contrario, dicha situación podía ocasionar que las profesionales se volvieran apáticas o complacientes con la muerte y el sufrimiento del paciente, lo que podía afectar negativamente en el cuidado (Groves et al., 2022).

Conmemoración del paciente. Esta estrategia fue descrita por Cook et al. (2012), como instrumento de recuerdo positivo. Para ello, hicieron uso de fotografías junto a la cama, y de esta manera, pudieron tener presente como era el paciente antes de experimentar las distorsiones físicas. Pero este proceso no reconfortaba igualmente a todos los profesionales, aunque en general fue un método que ayudó a reducir la angustia y afrontar las situaciones de estrés.

Búsqueda de cierre. Quedó de manifiesto que la necesidad de despedirse y brindar apoyo a la familia durante el duelo dificultaba la adaptación, haciendo que aflorase en las enfermeras el sentimiento de culpa (McConnell et al., 2016; Muskat et al., 2020). Se evidenció en los artículos recogidos, que el facilitarles la posibilidad de asistencia a los funerales por el paciente fallecido, con el objetivo de cerrar las relaciones especiales que se establecieron con la familia, facilitaba su proceso de curación y que estas continuasen ofreciendo un servicio efectivo al resto de pacientes (McConnell et al., 2016; Muskat et al., 2020).

Extrínsecas

Los recursos extrínsecos se definieron como fuentes externas de apoyo para las enfermeras, mediante los programas de formación continuada, las sesiones de *Debriefing* y los retiros de autocuidado (Zheng et al., 2018).

Programas de formación continuada. Quedó constatado que programas de apoyo estructurado y continuo, donde se educaba entorno al autocuidado, pérdida y comunicación eficaz con las familias en el duelo, permitió desarrollar habilidades a las enfermeras para afrontar las situaciones adversas y logrando con ello reducir la ansiedad, garantizando su integridad física y psicosocial y mejorando así la asistencia a los pacientes (da Silva et al., 2014; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; McConnell et al., 2016; Zheng et al., 2018). Pero significativamente no se correlacionó con la mitigación del estrés, por lo que se consideró una estrategia necesaria pero no suficiente para apoyar al personal (Wallbank & Robertson, 2013).

Sesiones de Debriefing. En cuanto a las sesiones de *debriefing*, la intervención constaba de sesiones en las que los profesionales en modo grupal, verbalizaban sus experiencias personales ante casos de pacientes fallecidos. En ellas lograron conocer mejor a sus compañeros, compartieron información, consejos, y se proporcionaron apoyo emocional, llegando a beneficiar su salud mental, poniendo fin a la situación y así proporcionar cuidados de calidad (McConnell et al., 2016; Zheng et al., 2018). Según McConnell et al. (2016), si se demoraban los encuentros en el tiempo, podrían llegar a ser perjudiciales.

Retiro de autocuidado. El duelo al tratarse de un proceso de periodo de tiempo prolongado, se valoró que se requería de un apoyo continuo, para ayudar a los profesionales a hacer frente a las dificultades del trabajo y evitar así el agotamiento (Shimoinaba et al., 2021). Por ello, dentro del retiro se mencionaron una serie de conductas positivas importantes para el autocuidado como el yoga, considerado beneficioso para la salud física y mental, dado que aliviaba el estrés. También se destacó el masaje, ya que mediante el mismo se lograron disminuir los niveles de cortisol en el cuerpo (Altounji et al., 2013; McConnell et al., 2016). A su vez, el sentirse apreciado, gracias a las palabras de validación mediante las cartas de agradecimiento remitidas por los familiares, en las que se les recordaba a las enfermeras el impacto positivo ejercido para con ellos. Esto, junto con la charla de empoderamiento en la cual se reconocieron las dificultades encontradas en el trabajo, los mecanismos de afrontamiento y como mantener la pasión, fue lo que incrementó la satisfacción laboral y la calidad en la atención (Altounji et al., 2013).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FOCALIZADAS EN LAS EMOCIONES

Se observó que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, tenían como función la regulación emocional, en las cuales se incluían esfuerzos por manejar los estados emocionales y modificar el malestar que producían las condiciones lesivas del entorno, que no se podían modificar (Akuroma et al., 2016; Henao-Cataño & Quiñonez-Mora, 2019; Macedo et al., 2019; Verri et al., 2019).

Intrínsecas

Las estrategias intrínsecas incluían varias categorías, dentro de las que se destacaron: el distanciamiento emocional, el realizar un proceso de reflexión e introspección, el llevar a cabo un proceso de aceptación, el uso del sentido del humor y el manejo emocional.

Distanciamiento emocional. El uso del distanciamiento por parte de las enfermeras, se entendió como una estrategia práctica para gestionar los sentimientos de ansiedad e inseguridad que se vivieron como intento de adaptación al dolor, sufrimiento, limitando la angustia emocional derivada del proceso, lo que ayudó a adaptarse y centrarse de forma efectiva en el medio laboral y favoreció el cuidado del paciente (Gálvez et al., 2013; Kpassagou & Soedje, 2017; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; Muskat et al., 2020; Rosado-Pérez & Varas-Díaz, 2019). Sin embargo, se consideró un método desadaptativo, ya que podía conllevar a que se tratara la muerte con cierto grado de frialdad, incrementando el riesgo de que desembocase en conductas de despersonalización y deshumanización, generando duelos no afrontados y llegando a mermar las capacidades laborales (Gálvez et al., 2013; Huang et al., 2022).

Mediante la lectura de los resultados se hallaron diversas formas de distanciamiento: El distanciamiento emocional, el distanciamiento terapéutico, el retraso de la antropomorfización, la compartimentación y la evasión (Akuroma et al., 2016; Cook et al., 2012; Forster & Hafiz, 2015; Gálvez et al., 2013; Groves et al., 2022; Kpassagou & Soedje, 2017; Macedo et al., 2019; Muskat et al., 2020; Verri et al., 2019).

Se definió el distanciamiento emocional como aquel que se lograba por medio de la desconexión mental. Dicha disociación, se encontraba modulada por las posibilidades de supervivencia de los pacientes, de forma que las enfermeras marcaban una mayor distancia con aquellos que tenían escasas posibilidades de sobrevivir (Gálvez et al., 2013; Kpassagou & Soedje, 2017).

Por otro lado, también se mencionó el distanciamiento terapéutico el cual se logró a través de una justa implicación personal por parte del profesional, estos se centraban en los aspectos más instrumentales de la práctica y no se dejaron llevar por la situación de dolor y sufrimiento del paciente y familia (Gálvez et al., 2013). Para ello se fomentó el retraso de la antropomorfización, no contemplándose el asignarle una identidad al paciente, se logró con ello la cosificación y se alcanzó de esta manera que no se crearan lazos sentimentales que reagudizaran la pérdida (Cook et al., 2012).

También se reflejó que, mediante la compartimentación se establecían límites emocionales y/o físicos impidiendo así la importación de problemas del mundo laboral al personal, logrando mantener el equilibrio, promoviendo la longevidad asistencial y protegiendo el bienestar emocional de las enfermeras (Forster & Hafiz, 2015; Gálvez et al., 2013; Groves et al., 2022; Zheng et al., 2018).

Como última estrategia de distanciamiento se mencionó la evasión, que consistió en que una vez finalizada la jornada laboral, se priorizaba la búsqueda de prácticas de ocio como la reflexión, estrategias de autocuidado y pasar tiempo a solas o relajarse, gracias a las cuales se mejoró el rendimiento en el trabajo (Akuroma et al., 2016; Macedo et al., 2019; Muskat et al., 2020; Verri et al., 2019).

Realizar un proceso de reflexión e introspección. En este tipo de estrategia los profesionales analizaron su comportamiento, si habían hecho todo lo que estaba en su mano por el paciente y su familia (Groves et al., 2022; Zheng et al., 2018). Los autores recalcaron el potencial de que se tomaran tiempo para revisar la atención prestada, construyendo los acontecimientos con precisión, ya que las percepciones bajo estrés podían no reflejar la atención real (Wallbank & Robertson, 2013). Con ello se vio que la reflexión, ofreció a los enfermeros una experiencia de crecimiento a la hora de afrontar el impacto

emocional del fallecimiento, como oportunidad para valorar su propia vida desde una perspectiva diferente, generando una sensación de paz (Gálvez et al., 2013; Muskat et al., 2020; Zheng et al., 2018).

Llevar a cabo un proceso de aceptación. En el estudio se evidenció como la aceptación fue un proceso que ayudó a los cuidadores a llevar a cabo un cuidado eficaz, además de poder vivir mejor la muerte (Zheng et al., 2018). En él, se diferenciaron dos aspectos complementarios: la normalización y la resignación (Gálvez et al., 2013).

La aceptación con normalización, consistió en incorporar la muerte como un elemento natural de la vida imposible de controlar, y parte del entorno laboral (da Silveira et al., 2022; Gálvez et al., 2013; Kpassagou & Soedje, 2017; Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021). Se hizo uso del término aceptar con resignación, cuando el profesional estimaba que había una prolongación innecesaria de la vida (Gálvez et al., 2013). Por otro lado, el hecho de aceptar que se había hecho lo posible, aunque no se lograra salvar la vida, ayudó a que se considerase el abordaje del proceso de muerte desde una perspectiva más favorable, dándoles seguridad y fuerza interna (Shimoinaba et al., 2021).

Uso del sentido del humor. El humor en estos casos se apreció como un modo de desconexión física, que proporcionó alivio, liberó la tensión que provocaba la hostilidad del entorno, llegando a quitarle importancia y tomar a la ligera la muerte (Akuroma et al., 2016; Gálvez et al., 2013; Zheng et al., 2018). Pero en ocasiones, se consideró signo revelador de la angustia y/o un modo de evitar la realidad (Gálvez et al., 2013; Zheng et al., 2018).

Manejo emocional. El mostrar u ocultar las emociones se consideró una estrategia para afrontar los sentimientos, siendo el llanto una forma de expresión, mediante la cual se logró mostrar y afrontar las emociones (Zheng et al., 2018). Se apreció que algunos profesionales eran abiertamente emocionales, motivo por el cual lloraban después de salir del trabajo, mientras que otros se encerraban en sí mismos (Cook et al., 2012; Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019; Shimoinaba et al., 2021; Zheng et al., 2018).

Extrínsecas

Entre las principales estrategias extrínsecas que sirvieron de ayuda a los profesionales se encontraron: el apoyo interpersonal, el soporte psicológico por parte de un profesional y el apoyo espiritual.

Apoyo interpersonal. Otra estrategia de afrontamiento frecuente descrita en algunos artículos seleccionados fue la de establecer redes informales de apoyo, donde los profesionales conectaban con amigos, compañeros e incluso familiares, permitiendo esto que verbalizaran los miedos y sentimientos, compartiendo el dolor, tristeza, facilitando a su vez la reflexión y amortiguando el estrés (Macedo et al., 2019; Wallbank & Robertson, 2013; Zheng et al., 2018).

Quedó evidenciado que el entorno personal de los enfermeros ofrecía comprensión y apoyo emocional (Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, 2019). Estos mencionaron la importancia de tener a alguien con quien conversar tras un día difícil, aunque se encontraron con la noción de la confidencialidad, que les limitaba a la hora de discutir sobre las experiencias vividas (Forster & Hafiz, 2015; Muskat et al., 2020).

Los compañeros jugaron un gran papel como fuente de apoyo, lograron que las enfermeras se sintieran comprendidas y apoyadas, haciendo así más llevadera la experiencia (McConnell et al., 2016; Shimoinaba et al., 2021; Zheng et al., 2018). Se acudió a los profesionales considerados más veteranos para realizar intercambio de vivencias, así como para pedir consejo y ánimo (Chew et al., 2021; Zheng et al., 2018). En este punto, los miembros del equipo proporcionaron validación positiva, fomentaron el vínculo que facilitó compartir experiencias, aprendieron de otros y mejoraron la confianza en uno mismo y la atención general ofrecida (Chew et al., 2021; Shimoinaba et al., 2021). A su vez otros resultados demostraron, que compartir la experiencia podía llegar a exacerbar sentimientos de conmoción y devastación en relación con la vivencia (Forster & Hafiz, 2015).

Soporte psicológico profesional. Esta estrategia consistió en recibir soporte por parte de un psicólogo específicamente formado en el duelo y en el afrontamiento de la muerte, donde se propició un ambiente seguro para conversar sobre preocupaciones y posibilitó la psicoeducación sobre estrategias de afrontamiento asertivas logrando manejar de manera saludable las emociones, minimizando el impacto que podía causar la muerte de un paciente y ayudando con ello a prestar una atención eficaz (Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, 2021; McConnell et al., 2016; Rosado-Pérez & Varas-Díaz, 2019).

Apoyo espiritual. Se trataba de ideologías basadas en la fe como una espiritualidad que trascendían más allá de las creencias religiosas, confluyendo en una fusión de religión y espiritualidad (Verri et al., 2019). Para este método de afrontamiento se llevaron a cabo prácticas espirituales, como hablar con capellanes y rezar (Gálvez et al., 2013; Zheng et al., 2018). Desde la perspectiva de los profesionales enfermeros este fue considerado el principal recurso interno ya que les proporcionó consuelo, fuerza para reconfortar, redujo la ansiedad ante la muerte y neutralizó el estrés, los sentimientos de impotencia, la culpa y el fracaso personal (Akuroma et al., 2016; da Silva et al., 2014; McConnell et al., 2016; Rosado-Pérez & Varas-Díaz, 2019; Zheng et al., 2018).

DISCUSIÓN

Mediante los hallazgos de esta revisión se ha podido ampliar el conocimiento acerca de las diversas estrategias de afrontamiento, utilizadas por los profesionales de enfermería a la hora de hacer frente a la muerte de un paciente paliativo. Se ha visto que, los mecanismos utilizados se focalizan en los problemas o en las emociones, donde a su vez, pueden ser reportados de manera intrínseca o extrínseca. A pesar de las diferencias entre las técnicas en general, los resultados muestran que todas tienen un impacto positivo en distintos aspectos individuales y profesionales de la persona, como la angustia, ansiedad o estrés. No obstante en la experiencia vital y laboral, el distanciamiento emocional y la conmemoración del paciente mediante las imágenes, se ha valorado que la eficacia no es del todo clara. En cierto modo, todas ellas están encaminadas a responder ante el factor estresor, pero se ha observado que las enfermeras tienen autonomía en la elección de la estrategia a utilizar, dependiendo de la situación que causa dicho estrés.

Entre los principales métodos de afrontamiento que se han identificado de manera reiterada en los estudios revisados, caben destacar el distanciamiento emocional y el apoyo interpersonal entre los compañeros. A continuación, se ha llevado a cabo la discusión de estos hallazgos.

En la presente revisión se ha podido evidenciar, como las relaciones interpersonales permiten a las enfermeras verbalizar los miedos y sentimientos, compartir el dolor, tristeza, facilitando a su vez la reflexión, amortiguar el estrés, sintiéndose comprendidas y apoyadas, mejorando así tanto la confianza en una misma como la atención general al final de la vida del paciente. Esta idea se ha visto reforzada por los hallazgos de otros estudios, que también han mostrado que esta estrategia de apoyo y afrontamiento es muy apreciada por las enfermeras dado que les permite desahogarse, reflexionar sobre la experiencia y mejorar la confianza individual. Pero además, señalan que también les proporcionan validación positiva y obtención de sentido, ya que resultan más accesibles y empatizan mejor al haber compartido el mismo entorno, junto con la misma experiencia (Bloomer et al., 2015; Carvello et al., 2019; Chang, 2018; Ebrahimi et al., 2016; García & Rivas, 2013). Los hallazgos de otras investigaciones, al igual que en el que actualmente se presenta, se encuentran resultados similares donde se recalca la importancia de compartir y discutir las experiencias entre pares, permitiendo explorar sentimientos, emociones, amortiguar la angustia, reducir el estrés y brindar apoyo. Los mismos autores añaden, que el hecho de que se compartan las experiencias no solo permite que las enfermeras reciban apoyo, sino que también adquieren conocimientos y habilidades relacionadas con la gestión práctica de los cuidados del paciente (Vega-Vega et al., 2019; Winning et al., 2018). A pesar de los beneficios descritos, los hallazgos de la revisión revelan que compartir la experiencia puede exacerbar sentimientos de conmoción y devastación en relación con la vivencia.

Los resultados valoran de forma positiva el uso del distanciamiento emocional para gestionar la ansiedad, adaptarse al dolor, sufrimiento y limitar la angustia emocional, ayudando a centrarse de forma efectiva en el medio laboral, favoreciendo así el cuidado del paciente. En apoyo a este método, la literatura pone de manifiesto que la disociación emocional promueve la longevidad en la profesión, protege el bienestar emocional de los profesionales, manteniendo su profesionalidad y a su vez logrando el equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Vega-Vega et al., 2019; Velarde-García et al., 2017). Igualmente, se ha visto en la revisión que esta estrategia es considerada como un método desadaptativo, ya que puede generar un duelo no afrontado y por consiguiente mermar las capacidades laborales. Si bien varias investigaciones avalan que, reducir el contacto con el paciente para protegerse del sufrimiento ante la ansiedad y el sentimiento negativo, conlleva a una dificultad para aceptar la muerte, una mala atención asistencial incentivada por un incremento del estrés generando el riesgo de que presenten duelos patológicos con secuelas fisiológicas y físicas (Rocha et al., 2017; Toro-Bermúdez et al., 2017).

Las principales limitaciones encontradas a la hora de realizar este estudio, han estado relacionadas con el proceso de búsqueda. Así, un condicionamiento ha sido que únicamente se han incluido artículos publicados en castellano e inglés. Otra delimitación adicional, ha sido que solo se ha tenido en cuenta la literatura publicada en las tres bases de datos indicadas en el apartado de metodología. Además, se han excluido todos aquellos artículos publicados hace 10 años o más. Sin embargo, podría interpretarse que esta revisión reúne la bibliografía más actualizada. Entre otras debilidades, al tratarse de una revisión narrativa realizada por investigadora novel, la selección y análisis de los artículos pueden estar sometidos a imprecisiones y sesgos. Así mismo, se ha tratado ser lo más rigurosa y sistemática posible

a la hora de identificar los estudios y extraer los datos. Por último, a pesar de que el tema está rodeado de mitos, tabúes e influenciado entre otros por la cultura y la religión, los hallazgos son transferibles ya que los estudios incluidos se han realizado en diversos países.

Por todo ello, queda patente que los resultados de esta revisión tienen implicaciones sustanciales tanto para la práctica como para la docencia y la investigación. Debido a la naturaleza del trabajo profesional, las exigencias a enfermeras para gestionar el fallecimiento de un paciente superan potencialmente a la disponibilidad de sus recursos. Esto provoca un impacto físico, psicológico y emocional negativo en las profesionales, tales como la aparición del estrés, la angustia, el agotamiento y el dolor. Introduciendo las estrategias de afrontamiento en la práctica clínica, se facilita el manejo de situaciones exigentes reduciendo la ansiedad y el estrés ante la muerte, promoviendo una salud emocional, satisfacción laboral y con ello mejorar la atención brindada a los pacientes. Teniendo en cuenta lo anterior, y pese a que la gran mayoría de estrategias, se da con base en la práctica clínica, esto no es suficiente para que las enfermeras puedan generar respuestas de afrontamiento eficaces que no perjudiquen su quehacer; razón por la cual, se hace necesario que dentro de los programas de estudio a nivel de grado y posgrado o en las organizaciones sanitarias, en conjunto con los colegios de enfermería, se implemente un plan de atención al duelo, aleccionamiento e importancia del autocuidado, que permitan tanto a los profesionales como al estudiante poder desarrollar estrategias eficaces para ser capaces de afrontar su propia angustia ante la muerte, respondiendo de forma óptima y apropiada, sin necesidad de afectar en la humanización y calidad de su cuidado. A pesar de los beneficios que se han observado, todavía no existen suficientes investigaciones que profundicen acerca de las respuestas de afrontamiento. Por ello, es primordial que se siga estudiando con el fin de tener información más precisa del tema, y poder así, promulgar estrategias eficaces que permitan mejorar el afrontamiento del duelo ante el fallecimiento de los pacientes en el profesional de enfermería.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión resaltar que, la muerte es un acontecimiento que se manifiesta en el transcurso de la vida y que, por naturaleza del trabajo las enfermeras viven expuestas al mismo. Refieren que la muerte se considera un gran desafío, por la experiencia emocional intensa e impactante que origina. Los hallazgos de la presente revisión, han contribuido a identificar la amplia gama de estrategias de afrontamiento intrínsecas y extrínsecas, que ayudan a las enfermeras a lidiar con el fallecimiento de un paciente paliativo. A pesar de haber similitudes y contrastes en los estilos de afrontamiento utilizados, en conclusión, se ha constatado el potencial impacto que conlleva su uso sobre la reducción del estrés y ansiedad, el incremento del bienestar, la salud emocional y la satisfacción laboral, mejorando así la actividad asistencial y el trato humanizado. Es por ello, pese a que el desarrollo de la gran mayoría de estrategias se da con base en la experiencia clínica, que se cree necesario fomentar estudios y llevar a cabo investigaciones que indaguen acerca de las respuestas de afrontamiento ante la muerte, para poder implementar en la práctica clínica estrategias eficaces que permitan mejorar el afrontamiento del duelo ante el fallecimiento de los pacientes en el profesional de enfermería.

- Akuroma, R., Curran, T., & Eye, A. (2016). *Coping strategies used by nurses in dealing with patient death and dying*. Jyväskylä University of Applied Sciences.
- Altounji, D., Morgan, H., Grover, M., Daldumyan, S., & Secola, R. (2013). A self-care retreat for pediatric hematology oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(1), 18-23. <https://doi.org/10.1177/1043454212461951>
- Bloomer, M. J., O'Connor, M., Copnell, B., & Endacott, R. (2015). Nursing care for the families of the dying child/infant in paediatric and neonatal ICU: nurses' emotional talk and sources of discomfort. A mixed methods study. *Australian Critical Care*, 28(2), 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.01.002>
- Carvello, M., Zanotti, F., Rubbi, I., Bacchetti, S., Artioli, G., & Bonacaro, A. (2019). Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta Bio-Medica*, 90(11-S), 29-37. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8923>
- Chang, W. P. (2018). How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. *Applied Nursing Research*, 44, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.005>
- Chew, Y. J. M., Ang, S. L. L., & Shorey, S. (2021). Experiences of new nurses dealing with death in a paediatric setting: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 343-354. <https://doi.org/10.1111/jan.14602>
- Cook, K. A., Mott, S., Lawrence, P., Jablonski, J., Grady, M. R., Norton, D., Liner, K. P., Cioffi, J., Hickey, P., Reidy, S., & Connor, J. A. (2012). Coping While Caring for the Dying Child: Nurses' Experiences in an Acute Care Setting. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.05.010>
- da Silva, M. M., Vidal, J. M., Leite, J. L., & da Silva, T. P. (2014). Care strategies adopted by nurses in the care of hospitalized children with advanced cancer and in the self care. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 13(3), 471-476. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.19937>
- da Silveira, C. M., Bellaguarda, M. L. R., Canever, B., Costa, R., Knihs, N. S., & Caldeira, S. (2022). Coping of the nursing team in the death-dying process in a neonatal unit. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35(1), 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02261>

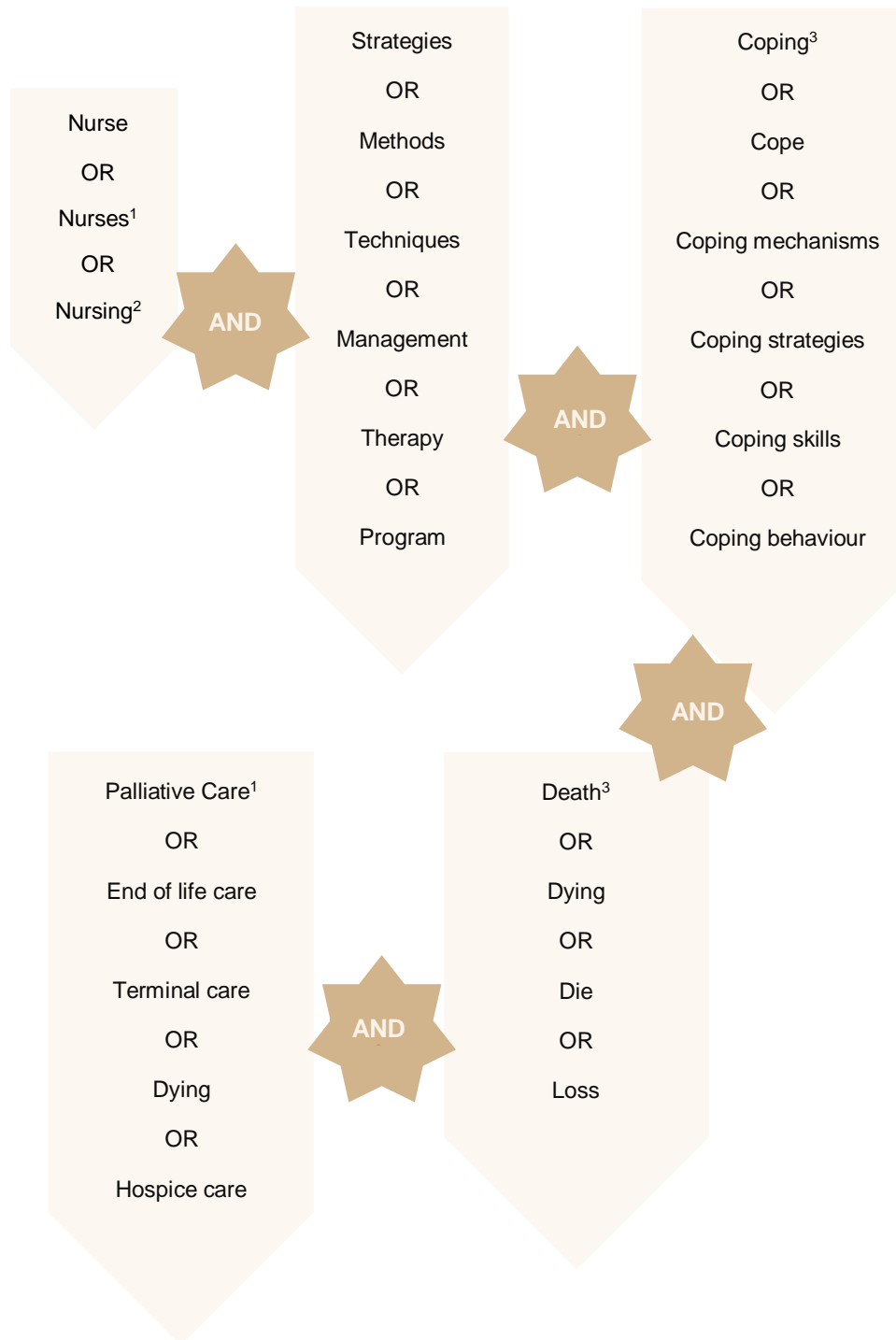
- Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M., & Azizi, A. (2016). Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 5(1), 11-21. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.002>
- Forster, E., & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294-301. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.6.294>
- Gálvez González, M., del Águila Hidalgo, B., Fernández Vargas, L., Muñumel Alameda, G., Fernández Luque, C., & Ríos Gallego, F. (2013). Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. *NURE Investigación*, 10(64), 3.
- García, V., & Rivas Riveros, E. (2013). Experiencia de Enfermeras Intensivistas Pediátricas en la Muerte de un Niño: Vivencias, Duelo, Aspectos Bioéticos. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 111-124. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>
- Groves, K. A., Adewumi, A., Gerhardt, C. A., Skeens, M. A., & Suttle, M. L. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Annals of Palliative Medicine*, 11(6), 1888-1899. <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>
- Henao-Castaño, Á. M., & Quiñonez-Mora, M. A. (2019). Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería Intensiva*, 30(4), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
- Huang, H., Toh, R. Q. E., Chiang, C. L. L., Thenpandiyar, A. A., Vig, P. S., Lee, R. W. L., Chiam, M., Lee, A. S. I., Baral, V. R., & Krishna, L. K. R. (2022). Impact of Dying Neonates on Doctors' and Nurses' Personhood: A Systematic Scoping Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 59-74. <https://doi.org/10.1016>
- Kpassagou, B. L., & Soedje, K. M. A. (2017). Health practitioners' emotional reactions to caring for hospitalized children in Lomé, Togo: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(2), 75-80. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2646-9>
- Lledó-Morera, À., & Bosch-Alcaraz, A. (2021). Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.004>

- Macedo, A., Alves das Mercês, N. N., Garcia Paiano da Silva, L. A., & Cardoso de Sousa, G. C. (2019). Nurses' Coping Strategies in Pediatric Oncology: An Integrative Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(3), 718-724. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>
- McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2016). Healthcare staff's experience in providing end-of-life care to children: A mixed-method review. *Palliative Medicine*, 30(10), 905-919. <https://doi.org/10.1177/0269216316647611>
- Muskat, B., Greenblatt, A., Anthony, S., Beaune, L., Hubley, P., Newman, C., Brownstone, D., & Rapoport, A. (2020). The experiences of physicians, nurses, and social workers providing end-of-life care in a pediatric acute-care hospital. *Death Studies*, 44(2), 105-116. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1526829>
- Rocha, D. D., Nascimento, E. C., Raimundo, L. P., Damasceno, A. M., & Bondim, H. F. (2017). Feelings experienced by nursing professionals in the face of death in neonatal. *Mental*, 11(21), 546-560.
- Rosado-Pérez, G. M., & Varas-Díaz, N. (2019). Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 290-306.
- Shimoinaba, K., McKenna, L., & Copnell, B. (2021). Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101102>
- Toro-Bermúdez, J. I., Mesa-Melgarejo, L., & Quintero, J. F. (2017). Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *Revista Médicas UIS*, 30(3), 89-100. <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017010>
- Vega-Vega, P., González-Rodríguez, R., López-Encina, M. E., Abarca-González, E., Carrasco-Aldunate, P., Rojo-Suárez, L., & González-Briones, X. (2019). Perception of support in professional's and technician's grief of pediatric intensive care units in public hospitals. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 429-436. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1010>
- Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., & Palacios-Ceña, D. (2017). End of life care difficulties in intensive care units. The nurses' perspective. *Gaceta Sanitaria*, 31(4), 299-304. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>

- Verri, E. R., Santana Bitencourt, N. A., da Silva Oliveira, J. A., dos Santos Júnior, R., Silva Marques, H., Alves Porto, M., & Rodrigues, D. G. (2019). Nursing Professionals: Understanding about Pediatric Palliative Care. *Journal of Nursing UFPE Online*, 13(1), 126-136. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>
- Wallbank, S., & Robertson, N. (2013). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1090-1097. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022>
- Winning, A. M., Merandi, J. M., Lewe, D., Stepney, L. M. C., Liao, N. N., Fortney, C. A., & Gerhardt, C. A. (2018). The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the NICU: The protective role of coworker support. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 172-180. <https://doi.org/10.1111/jan.13403>
- Zheng, R., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2018). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 39-49. <https://doi.org/10.1111/jocn.13975>

A N E X O S

Figura 1. Estrategia de búsqueda: palabras clave, sinónimos y booleanos



¹: Utilizado como término Mesh y como término libre en PubMed. Utilizado como encabezamiento de Cinahl.

²: Utilizado como término Mesh y como término libre en PubMed.

³: Utilizado como encabezamiento de Cinahl.

Tabla 1. Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios que se centren en intervenciones para mejorar el afrontamiento de las enfermeras ante el fallecimiento de un paciente paliativo.	Investigaciones basadas en las respuestas afectivas y experiencias de las enfermeras ante el fallecimiento de un paciente paliativo.
Estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas de la literatura.	Artículos que aborden intervenciones y cuidados ofrecidos a pacientes y familiares.
Artículos que exploren cualquier área hospitalaria.	Estudios que traten de la importancia de la relación profesional-paciente-familia.
Publicados en los últimos diez años (2012-2022).	Artículos que hablen del proceso de duelo, experiencias y estrategias de afrontamiento de los familiares ante el fallecimiento de un prójimo.
Idioma inglés y español.	Literatura gris (editoriales, cartas al director) y tesis doctorales.

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los artículos

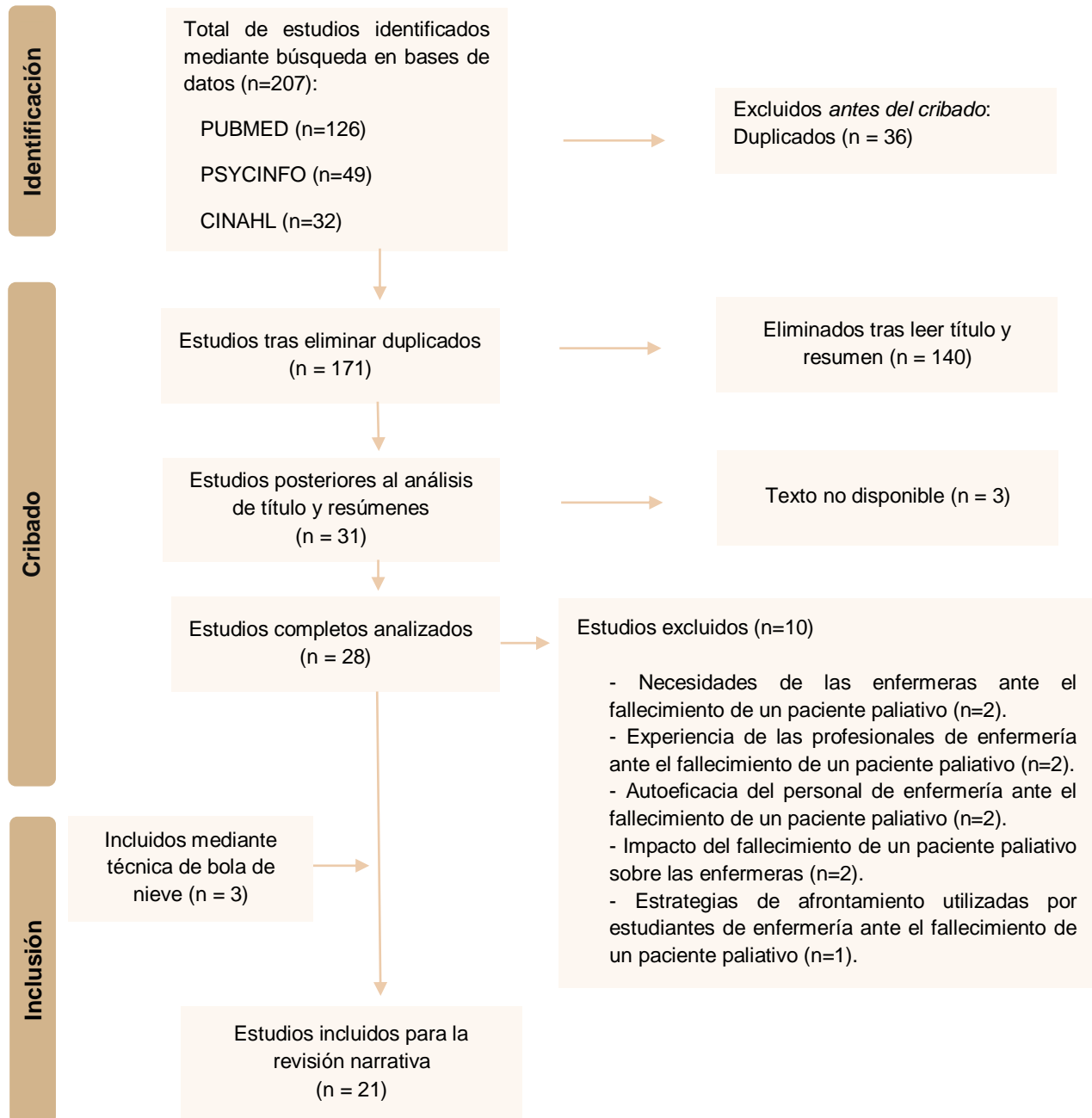


Tabla 2. Principales características de los estudios incluidos en la revisión

Autor Año de publicación Referencia bibliográfica	Diseño Recogida de datos	Población/muestra del estudio	Objetivo del artículo	Resultados relevantes para la pregunta de investigación
Cualitativo				
Gálvez et al., (2013). España.	Investigación cualitativa de carácter fenomenológico. Entrevistas en profundidad.	16 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.	Explorar las respuestas de afrontamiento que experimentan las enfermeras ante la muerte del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento primarias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Distanciamiento. Emocional y terapéutico. Limitó exposición a sensaciones negativas y favoreció cuidado del paciente. ○ Aceptación. Comprende proceso de normalización y resignación. Facilitó afrontamiento estrés y prevención <i>Burnout</i>. • Estrategias de afrontamiento secundarias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Búsqueda de apoyo social. Ayudó afrontar estrés. ○ Autoconfianza. ○ Redefinición cognitiva. ○ Generación de emociones positivas. Mediante técnicas de distracción. ○ Negación. ○ Búsqueda de apoyo espiritual. Alivió sufrimiento y estrés.
Lledó-Morera & Bosch-Alcaraz, (2021). España.	Estudio cualitativo observacional, descriptivo, correlacional y transversal. Cuestionario <i>ad hoc</i> .	149 enfermeras de diversas áreas: - 4 de Cuidados Paliativos Pediátricos. - 45 de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. - 80 de Neonatología. - 20 de Oncohematología.	Evaluar y analizar el nivel de afrontamiento que realizan las enfermeras ante la muerte de un paciente pediátrico y relacionarlo con las diferentes variables sociodemográficas; y describir las estrategias de afrontamiento personales que utilizan para manejar el proceso y aceptar la muerte del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza. • Expresión de sentimientos con compañeros. Sesión de casos. • Aceptación. Buscan significado a la muerte. • Evitación. Generó duelo afrontado, comprometió capacidades laborales. • Formación profesional y personal. Mejoró asistencia y garantizó integridad física y emocional de profesionales. • Apoyo psicológico profesional.

Henao-Castaño & Quiñonez-Mora, (2019). Colombia.	Investigación cualitativa, de tipo fenomenológico hermenéutico. Entrevista semiestructurada.	10 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	Explorar las estrategias de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte de los niños en UCIP.	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de sentimientos al lado del paciente y su familia. • La comunicación y oración ante la muerte. • El alivio del sufrimiento del niño y la familia. Mediante interacción enfermera-familia y permanencia de la familia.
da Silva et al., (2014). Brasil.	Investigación cualitativa, descriptiva. Entrevista semiestructurada.	9 enfermeras de la unidad de pediatría oncológica.	Analizar las principales estrategias de cuidado y autocuidado adoptadas por las enfermeras ante la posibilidad de muerte de niños hospitalizados con cáncer avanzado.	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia laboral. Facilitó aceptación, ayudó adquirir esperanza, compasión y mejoró autoconciencia. • Formación profesional y personal. Resolvió sentimiento de negación y estigma. • Distanciamiento. • Inmersión en el trabajo. Favoreció tener ocupada la mente. • Relación interpersonal. Contribuyó ambiente pacífico, armonioso. • Religión y fe. Ayudó reconfortar, redujo ansiedad, neutralizó estrés.
da Silveira et al., (2022). Brasil.	Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo. Formulario o entrevista semiestructurada.	6 enfermeros y 4 técnicos de enfermería de la Unidad Neonatal que han participado en el proceso de fallecimiento de neonato.	Comprender el afrontamiento de los profesionales de enfermería en el proceso de fallecimiento en neonatología.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento cognitivas reguladoras de reto: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acomodación. ○ Negociación. ○ Resolución de problemas. ○ Búsqueda de información. ○ Autoconfianza. ○ Búsqueda de apoyo. • Estrategias de afrontamiento cognitivas reguladoras de amenaza: <ul style="list-style-type: none"> ○ Oposición. ○ Impotencia. ○ Delegación. ○ Huida.

Cook et al., (2012). Estados Unidos.	Investigación cualitativa, descriptiva. Grupos focales. Entrevista semiestructurada.	22 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiacos que atendieron al menos a un niño gravemente enfermo que falleció.	Explorar, describir y comprender las estrategias de afrontamiento y comportamiento utilizadas por las enfermeras. Comprender los recursos y el apoyo que las enfermeras consideran necesario para mantener un entorno de trabajo solidario y cohesionado durante el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Límites. Mantuvieron separación emocional y previnieron <i>Burnout</i>. • Recuerdos. Mediante fotos y el tiempo. • Desconexión. Mediante cambio de enfoque y compartir con el resto. Aportó confort y fuerza para continuar. • Etiquetado. • Recursos institucionales y apoyo de compañeros. Sensación de alivio y disminución de la presión. • Religión. Lidió con el estrés.
Verri et al., (2019). Brasil.	Estudio cualitativo, transversal, exploratorio y descriptivo. Cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada.	30 enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Consultas Externas y planta de hospitalización de Oncología Pediátrica.	Investigar la comprensión y la práctica de los profesionales de enfermería sobre los Cuidados Paliativos Pediátricos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formación. ○ Reuniones de equipo. • Centradas en las emociones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Religión. Proporcionó fuente de consuelo, fortaleza y contexto para ayudar, servir y dar lo mejor de uno. ○ Distracción fuera del entorno laboral. ○ Apoyo de familiares y amigos.
Groves et al., (2022). Estados Unidos.	Estudio cualitativo, transversal. Encuesta online.	104 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	Caracterizar el grado en que el personal de enfermería experimenta síntomas de duelo o angustia tras el sufrimiento y/o muerte de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	<ul style="list-style-type: none"> • Compartimentación. Ayudó a mantener equilibrio profesional personal. • Dependencia de una red de apoyo. Amortiguó angustia. • Transformación interna. Aprendieron a participar sin involucrarse y vieron muerte como parte del trabajo. Influyó en atención al paciente. • Validación en la prestación de cuidados de calidad. Facilitó soportar más fácil estrés.

Shimoinaba et al., (2021). Australia.	Estudio cualitativo, descriptivo. Entrevista semiestructurada.	24 enfermeras del departamento de urgencias que habían cuidado a un niño que falleció.	Explorar las experiencias de las enfermeras, centrándose en sus necesidades de afrontamiento y apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento externas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyo entre pares. Incrementó satisfacción y bienestar. ○ Supervisión informal. Espacio para expresarse, ayuda para reflexionar, discutir eventos y como mejorar. ○ Educación profesional. Facilitó propio bienestar. • Estrategias de afrontamiento internas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mostrar u ocultar emociones. ○ Aceptación y creación de significado. Necesidad de fuerza interna y flexibilidad. ○ Autocuidado. ○ Reflexionar sobre la muerte del niño. ○ Religión. Dio fuerza interior.
Chew et al., (2021). Singapur.	Estudio cualitativo, descriptivo. Entrevista semiestructurada.	12 nuevas enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Salas de Oncología y salas de alta dependencia que se enfrentan la muerte.	Describir y explorar las experiencias, los desafíos y las estrategias de afrontamiento de las nuevas enfermeras que se enfrentan a la muerte pediátrica en un entorno clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social. Facilitó la organización de expectativas, sentirse aceptadas y apoyadas. • Apoyo espiritual. • Experiencia profesional. Opción de crecimiento.
Muskat et al., (2020). Canadá.	Estudio cualitativo, descriptivo. Entrevista semiestructurada.	25 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y trabajadores sociales) que habitualmente atienden a niños con enfermedades que limitan la vida.	Explorar las experiencias y estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales sanitarios pediátricos que proporcionan atención al final de la vida a los niños y sus familias en un hospital pediátrico de Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento profesionales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Compartimentar emociones en el trabajo. Facilitó centrarse en necesidades de cada familia. <ul style="list-style-type: none"> - Negación. Fingir muerte no ha ocurrido. - Distracción. Evitar emociones dolorosas. ○ Apoyo informal de los compañeros. Ayudó mitigar aislamiento e incrementó confianza. ○ Apoyo formal de la organización. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Debriefing</i> estructurado, formal por equipos. - Asistencia a funerales. Favoreció apoyar a la familia y dar cierre. • Estrategias de afrontamiento personales: <ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyo familiar y amigos. ○ Rasgos y creencias personales importantes. ○ Límites claros en la vida personal. ○ Tomar tiempo entre pacientes y fuera del trabajo. Favoreció reiniciarse emocionalmente.

Rosado-Pérez & Varas-Díaz, (2019). Puerto Rico.	Estudio cualitativo, exploratorio. Entrevista semiestructurada.	10 profesionales de enfermería de oncología pediátrica.	Explorar como los profesionales de enfermería manejan el fallecimiento de un paciente pediátrico con cáncer; e identificar las estrategias de manejo ante el duelo y cuáles son las necesidades que enfrentan en el área laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad. Facilitó aceptación de la muerte. • Dialogo y apoyo de los pares. Permitió desahogarse y recibir apoyo. • Distanciamiento emocional. Facilitó protegerse del sufrimiento. • Soporte psicológico. Facilitó manejar emociones y mejorar destreza clínica. • Adiestramiento.
Kpassagou & Soedje, (2017). Togo.	Estudio cualitativo, transversal. Entrevistas semiestructuradas y observación en los centros.	21 profesionales sanitarios (5 médicos, 9 enfermeras y 7 auxiliares de enfermería) que trabajan en el departamento de oncología pediátrica.	Explorar la angustia emocional a la que se enfrentan y las estrategias de afrontamiento asociadas entre los profesionales sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación. Limitó angustia emocional. • Normalización y aceptación.
Forster & Hafiz, (2015). Australia.	Estudio cualitativo. Entrevista semiestructurada.	10 profesionales sanitarios (2 médicos, 6 enfermeras y 2 trabajadores sociales) implicados en la atención al final de la vida en torno a 7 casos de fallecimiento pediátrico en los ámbitos de Oncología y Cuidados Intensivos Pediátricos.	Explorar el afrontamiento y las percepciones de apoyo de los profesionales sanitarios en el duelo por la pérdida de un hijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo entre compañeros. Ayudó a sobrellevar situación. En otros, impacto negativo, exacerbó sentimientos de conmoción y devastación. • Estrategias de afrontamiento personales. <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrontamiento centrado en la emoción. Compartimentación. Permitió mantener comportamiento profesional y seguir desempeñando funciones. ○ Afrontamiento centrado en el problema. • Apoyo familiar. • Creencias espirituales. Ayudó a encontrar sentido, sobrellevar y mitigar estrés.

Cuantitativo

<p>Altounji et al., (2013). Estados Unidos.</p>	<p>Empírica cuantitativa. Estudio descriptivo.</p>	<p>64 enfermeras oncológicas de hematología pediátrica.</p>	<p>Curar a las enfermeras de los traumas, el estrés del pasado y proporcionarles estrategias de afrontamiento eficaces para los factores estresantes a los que se enfrentarán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención para ayudar a afrontar las dificultades de su trabajo y evitar el agotamiento. • Yoga. Beneficio para salud física y mental. Les hacía sentirse con más energía y menos estresadas. • Masaje. Disminuyó nivel de cortisol, estrés. • Sentirse apreciado. Por parte de la organización y cartas de los padres. Aumentó la moral. • Presentación capacitación enfermería. Dificultades en el trabajo, mecanismos de afrontamiento, redescubrir y el mantenimiento de pasión y deseo de continuar. Incrementó satisfacción laboral. • Distanciamiento del entorno laboral. Potenció curación y alivió síntomas psicológicos.
<p>Wallbank & Robertson, (2013). Reino Unido.</p>	<p>Estudio cuantitativo retrospectivo transversal. 4 escalas: - Impacto de los sucesos (IES). - Afecto Positivo y Negativo (PANAS). - Brief COPE. - Entorno Laboral (WES).</p>	<p>350 profesionales sanitarios (105 médicos, 115 enfermeras y 130 matronas) que trabajan en el área de maternidad y ginecología.</p>	<p>Estudiar las respuestas de los profesionales ante el aborto espontaneo, la muerte neonatal y la muerte fetal; y evaluar el grado de angustia junto a los factores teóricos que podrían predecirlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento desadaptativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Autoinculpación. ○ Desconexión. ○ Negación. • Tomar tiempo para revisar atención brindada. Reconstruir evento con precisión. Reduce sensación de aislamiento y evita juicios. • Formación. No relación con reducción estrés. No suficiente para ayudar a responder de manera adaptativa. • Apoyo. <i>Debreefing</i>. Reduce angustia y evita aislamiento.

Revisión

Zheng et al., (2018). Australia.	Revisión sistemática. 16 estudios: - 11 estudios cualitativos. - 4 métodos mixtos. - 1 cuantitativo con preguntas abiertas.	Enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Cuidados Paliativos, Traumatología, Urgencias, Medicina interna y Psiquiatría que afrontan la pérdida de un paciente.	Comprender como las enfermeras afrontan la muerte de un paciente y que estrategias de afrontamiento utilizan para abordar la situación.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos intrínsecos:<ul style="list-style-type: none">○ Establecer límites físicos y emocionales. Mantuvieron equilibrio personal y profesional.○ Reflexión. Ofrecía crecimiento personal.○ Mostrar emoción. El llanto.○ Creencias sobre la muerte. Muerte como parte inevitable de la vida.○ Experiencia vital y profesional. Mejoraron actitud y percepción de las habilidades de afrontamiento ante la muerte.○ Rutinas y actividades diarias. Equilibraron vida personal y restablecieron energía.• Recursos extrínsecos:<ul style="list-style-type: none">○ Hablar y ser escuchado. Redes de apoyo informales. Proporcionó consuelo y confort, mitigó el estrés.○ Prácticas espirituales. Ayudaba a la aceptación de la muerte y disminución de la angustia.○ Formación adicional y programas.○ <i>Debriefing</i>. Compartir experiencia. Beneficioso para salud mental y aumentó percepción de confianza.
Macedo et al., (2019). Brasil.	Revisión sistemática. 10 estudios.	Enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de oncología pediátrica.	Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos con cáncer.	<ul style="list-style-type: none">• Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:<ul style="list-style-type: none">○ Conocimiento científico y técnico. Modificó comportamiento.○ Reuniones de equipo. Modificó comportamiento.• Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones:<ul style="list-style-type: none">○ Religión.○ Distracción fuera del entorno laboral.○ Apoyo psicológico.○ Apoyo social.

Huang et al., (2022). Singapur.	Revisión sistemática basada en la evidencia. 69 estudios.	Profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) que cuidan de recién nacidos en vías de fallecer.	Proporcionar un mapa holístico de los datos disponibles sobre el impacto del cuidado de los recién nacidos en vías de fallecer en los profesionales sanitarios; y ofrecer nuevos conocimientos sobre los cambios en sus creencias, valores, afrontamiento, acciones, relaciones y autoconcepto de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento adaptativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Religión. Facilitó crecimiento personal. ○ Reflexión y cambio de perspectiva. Separó de la amenaza e impotencia. ○ Desarrollar fortaleza emocional y resiliencia. ○ Apoyo de familiares. ○ Colaborar con la familia del paciente. Creación de recuerdos. ○ Entorno favorable. <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo entre pares. - Presencia de psicólogo. - Reuniones del personal y <i>debriefings</i>. ○ Cambio en la autonomía profesional. • Estrategias de afrontamiento desadaptativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abuso de sustancias. ○ Evitación. ○ Distanciamiento emocional.
McConnell et al., (2016). Reino Unido.	Revisión sistemática, de estudios mixtos. 30 estudios: - 16 cualitativos. - 6 cuantitativos. - 8 métodos mixtos.	Profesionales de la salud que brindan atención a niños al final de la vida.	Explorar las experiencias, el impacto que tiene la atención al final de la vida en los profesionales sanitarios y como lo afrontan.	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar significado a la muerte. • Búsqueda de un cierre. <ul style="list-style-type: none"> ○ Asistir al funeral. Facilitó seguir ofreciendo cuidados efectivos y compasivos al resto. • Autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> ○ Límites profesionales. Facilitó sobrellevar la situación y cuidar de otros niños a su cargo. • Evitación. • Formación continuada. Mejoró confianza de profesionales, redujo estrés e inadecuación para proporcionar cuidados. • <i>Debriefing</i>. Facilitó afrontamiento de emociones, puso fin a situación y dio capacidad para proporcionar cuidado de calidad. • Apoyo de los compañeros. Proporcionó válvula de escape emocional. • Apoyo organizativo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ocupacional integral. Con psiquiatra consultor. Favoreció bienestar emocional. ○ Tiempo para reiniciarse emocionalmente. Redujo frustración y descontento.

Akuroma et al., (2016). Finlandia.	Revisión de la literatura. 16 artículos.	Enfermeras que cuidan de pacientes al final de la vida y afrontan su muerte.	Presentar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras y cuales les resultan más útiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: <ul style="list-style-type: none"> ○ Resolución planificada. ○ Confrontación. ○ Apoyo social. • Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Autocontrol. ○ Evasión. ○ Evitación. Facilitó evasión de sentimientos dolorosos. ○ Distanciamiento. ○ Aceptar la responsabilidad. ○ Reevaluación positiva. • Estrategias de afrontamiento relacionadas con el tiempo. Ayudaron centrar en el trabajo, cuidar de forma profesional: <ul style="list-style-type: none"> ○ Distanciamiento. Redujo ansiedad. ○ Compartimentación. ○ Desconectar. • Estrategias de afrontamiento relacionadas con el espacio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizadas en el lugar de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de compañeros. Mejoró bienestar y satisfacción laboral. Para otros, efecto perjudicial, incrementó conmoción y devastación. - Apoyo formal. De la institución. Redujo estrés. - Resolución planificada de problemas. - Evitar estímulo doloroso. Protegió de ser consumido por el dolor. - Humor. Facilitó relajarse y aligerar el drama. ○ Utilizadas fuera del lugar de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de familiares y amigos. - Distanciamiento. Mitigó sufrimiento. - Normalización, aceptación. - Prácticas religiosas. Dio fuerzas para seguir cuidando.
---------------------------------------	--	--	---	---
