

AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ENFERMERAS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD EN CARTAGENA, COLOMBIA*

COPING WITH THE DEATH OF PEDIATRIC PATIENTS AMONG NURSES AT THREE HEALTHCARE INSTITUTIONS IN CARTAGENA, COLOMBIA

ENFRENTAMIENTO DIANTE DA MORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM ENFERMEIROS DE TRÊS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE EM CARTAGENA, COLÔMBIA

Luis Alfonso Sierra Leguia¹

Margareth Esther Arzuza Rojano²

María Camila Mejía Fuentes³

Isabel Cristina Negrete Parra⁴

RESUMEN

El objetivo de la investigación busca identificar el nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos en enfermeras en Cartagena. El método aplicado es un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 179 enfermeros que trabajan en instituciones de salud que atienden a la población pediátrica en los servicios de urgencia, hospitalización y unidad de cuidados intensivos. Se recolectó información sociodemográfica y laboral, y se aplicó la escala de Bugen; además, se revisaron los

DOI: 10.5294/pebi.2025.29.1.1x

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Sierra Leguia LA, Arzuza Rojano ME, Mejía Fuentes MC, Negrete Parra IC. Afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos en enfermeras de tres instituciones de salud en Cartagena, Colombia. Pers Bioet. 2025;29(1):e27305. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2025.29.1.1x>

* Producto de trabajo de investigación de pregrado.

1  <https://orcid.org/0000-0001-9215-9171>. Universidad de Cartagena. lsierral@unicartagena.edu.co

2 <https://orcid.org/0009-0004-8618-2411>. Universidad de Cartagena. marzuzar@unicartagena.edu.co

3 <https://orcid.org/0009-0000-1479-1673>. Universidad de Cartagena. mmejiaf@unicartagena.edu.co

4 <https://orcid.org/0009-0003-0721-0094>. Universidad de Cartagena. inegretep@unicartagena.edu.co

RECEPCIÓN: 12/11/2025

ENVÍO A PARES: 14/02/2026

APROBACIÓN POR PARES: 14/04/2026

ACEPTACIÓN: 17/04/2026

datos de validez de la escala utilizada en el estudio. Los resultados mostraron que el 52,5 % —94— de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios pediátricos de Cartagena presentaron un buen nivel de enfrentamiento a la muerte, en general los profesionales en unidad de cuidados intensivos y los que tienen más de 10 años de experiencia profesional tienen mejor afrontamiento. De este modo, el nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos en enfermeras en Cartagena es bueno. La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, con poca formación de postgrado, que trabajan principalmente en servicios de hospitalización pediátrica con un promedio de 7,5 años de experiencia.

PALABRAS CLAVE: pediatría; muerte; afrontamiento; conducta de afrontamiento; enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the level of coping with the death of pediatric patients among nurses in Cartagena. The applied method is a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 179 nurses working in healthcare institutions that care for pediatric patients in emergency departments, inpatient wards, and intensive care units. Sociodemographic and occupational information was collected, and the Bugen scale was applied. In addition, the validity data for the scale used in the study were reviewed. The results showed that 52.5% (94) of the nursing professionals working in pediatric services in Cartagena demonstrated a good level of coping with death. In general, professionals in intensive care units and those with more than 10 years of professional experience have better coping skills. Conclusion: The level of coping with the death of pediatric patients among nurses in Cartagena is good. The sample is composed mainly of women with little postgraduate training, who work primarily in pediatric hospitalization services with an average of 7.5 years of experience.

KEYWORDS: Pediatrics; death; coping; coping behavior; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar o nível de enfrentamento diante da morte de pacientes pediátricos entre enfermeiros em Cartagena. Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo. A amostra foi composta por 179 enfermeiros que trabalham em instituições de saúde que atendem pacientes pediátricos nos serviços de urgência, internação e unidade de terapia intensiva. Foram coletadas informações sociodemográficas e ocupacionais, e aplicada a escala de Bugen. Além disso, foram analisadas as evidências de validade da escala utilizada no estudo. Resultados: 52,5% (94) dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços pediátricos em Cartagena apresentaram bom nível de enfrentamento diante da morte. Em geral, os profissionais das unidades de terapia intensiva e aqueles com mais de 10 anos de experiência profissional apresentam melhores habilidades de enfrentamento diante da morte. Conclusões: Conclui-se que o nível de enfrentamento diante da morte de pacientes pediátricos entre os enfermeiros de Cartagena é bom. A amostra é composta predominantemente por mulheres, com baixa formação em nível de pós-graduação, que trabalham principalmente em serviços de internação pediátrica e apresentam média de 7,5 anos de experiência profissional.

PALAVRAS-CHAVE: pediatria; morte; enfrentamento; comportamento de enfrentamento; enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La vida del ser humano es un constante proceso de experiencias multidimensionales que le dan sentido a su existencia. En este contexto, la muerte es entendida como parte del desarrollo de la vida, ligado a un contexto progresivo dentro de un proceso natural que refleja la realidad que comparten los seres humanos desde sus creencias, valores y normas, por lo que las culturas le confieren diferentes significados; sin embargo, se identifica popularmente como un proceso rodeado de amenazas, extraño y gran generador de temor (1).

La muerte, en sí misma, es un fenómeno complejo de enfrentar y tiene mucha conexión con la profesión de enfermería, puesto que durante el ejercicio profesional los enfermeros ayudan y asisten a las personas que necesitan cuidado, y a sus familiares a afrontar el paso de la vida a la muerte. No obstante, la muerte de un niño es difícil, por lo que esta pérdida genera sentimientos de tristeza y dolor en la familia y en el equipo de salud, en especial a la enfermera, pues representa un desafío profesional que puede generar una variedad de respuestas emocionales y cognitivas que influyen en su capacidad para brindar atención de calidad, además de mantener su bienestar personal y profesional (2).

El profesional de enfermería debe contar entonces con habilidades y capacidades que le permitan adoptar una postura de acompañamiento y saber cómo actuar durante el proceso final de la vida de un niño, pues es este profesional la persona que pasa mayor tiempo junto al paciente y debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente a la muerte, como mecanismo de prevención en la aparición de estrés y angustia psicológica ante esta situación que podría

desencadenar una atención inadecuada por manifestaciones de rechazo y evitación, al hacer frente a sus propios temores ante la muerte (3).

Ahora bien, Cáceres y colaboradores (4) refieren que los enfermeros ponen a prueba su nivel de afrontamiento ante la muerte constantemente, pues el contacto con el dolor, la toma de decisiones y la muerte constituyen los principales estresores ante el compromiso que se tiene sobre la vida, el cuidado y la salud de las personas, especialmente de los niños, ya que en la idealización colectiva se cree que los niños tienen mayor esperanza de vida con respecto a los adultos, por lo que la muerte a temprana edad conseguiría ocasionar en el personal de enfermería sentimientos de culpa, inquietud e intranquilidad (5).

La literatura que da cuenta específicamente sobre la caracterización del afrontamiento ante la muerte en la enfermera que atiende población pediátrica es escasa; al respecto, un estudio con profesionales de la salud, entre ellos las enfermeras, informó que el 70 % de los participantes afirmaron no sentirse preparados para afrontar la muerte de un paciente, y en relación con la muerte de un paciente pediátrico, se ubicaron en zona neutral de la escala de Bugen (6). Del mismo modo, en otro estudio, realizado por enfermeros del Hospital Universitario Son Espases, de España, se encontró que, siendo las enfermeras el 63,5 % de los participantes del estudio en diferentes servicios de pediatría, estas no tienen un óptimo afrontamiento ante la muerte de los pacientes pediátricos (7).

En contraste con los anteriores, Escobar y otros (8) resaltan en su estudio que las enfermeras argentinas que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátri-

cos (UCIP) cuentan en general con una alta capacidad —75%— de afrontamiento ante la muerte de niños; sin embargo, Yustres y colaboradores (5) afirman que los enfermeros que laboran en las UCIP se enfrentan constantemente al impacto de la muerte de pacientes pediátricos, pudiendo desencadenar fatiga emocional en algún momento, puesto que, pese a la experiencia diaria de estos profesionales, la preparación emocional para afrontar la muerte de un paciente pediátrico sigue siendo escasa, en consonancia con lo planteado por Henao y Quiñonez (2), al señalar que las enfermeras que laboran en las UCIP deben afrontar el dolor, la agonía, el sufrimiento y, finalmente, la muerte de sus pacientes y el duelo de sus familias.

La muerte de un niño viene a destacar como un acontecimiento que modifica de manera abrupta el orden natural de la vida, como se conoce en la cultura occidental, toda vez que, aludiendo a este orden, los padres guardan la esperanza de ver crecer a su hijo. Por otra parte, los desarrollos tecnológicos y el avance del conocimiento han permitido que, en la actualidad, la muerte de un niño tenga lugar en instituciones prestadoras de servicios de salud (9). En UCIP, por ejemplo, se calcula que la mortalidad pediátrica se encuentra alrededor del 5 % al 10 %, aunque en muchos casos este porcentaje puede incrementarse debido a la vulnerabilidad por falta de desarrollo que poseen la mayoría de los órganos y sistemas en el niño; también puede ocurrir en servicios de Urgencias y Hospitalizaciones Pediátricas, ya sea por eventos agudos —accidentes, intoxicaciones, negligencias, entre otras— o crónicos —cáncer, cardiopatías, enfermedades degenerativas, entre otras—; la causa principal de muerte en la población pediátrica son las infecciones respiratorias, la enfermedad cardíaca, así como enfermedades crónicas (10).

A pesar de lo anterior, la muerte de un niño se considera un evento raro que ocurre después de esfuerzos terapéuticos fallidos —entre otros como reanimación cardiopulmonar, diagnóstico de muerte cerebral o al tomar la decisión de limitar los esfuerzos terapéuticos. Sin embargo, incluso en el caso de niños con enfermedades terminales y progresivas, la muerte es una crisis que sorprende a los padres y se percibe como inesperada. En la etapa final de la vida de un niño, el profesional de enfermería juega un papel clave, al compartir sentimientos y experiencias con la familia y apoyándola durante todo el proceso para facilitar el proceso de duelo (9).

No obstante, Pascual (11) pudo identificar que las enfermeras perciben la muerte de un niño como un hecho de injusticia relacionado con la corta edad del paciente, lo que genera un importante impacto emocional en el ámbito asistencial, como una experiencia inolvidable que deja sensación de vacío y en la que se experimentan sentimientos como: angustia, ansiedad y culpa. Esta culpa, principalmente, se debe a la percepción de poseer una pobre capacidad para ayudar a los padres, no poder aliviar el dolor del niño y su familia, sensación de pérdida y desamparo, y la necesidad de ser educadas en comunicación, por las dificultades que se les presentan en el momento de comunicarse con el niño antes de morir y con su familia luego de haber ocurrido el fallecimiento (12).

La muerte tiene diferentes connotaciones que van desde lo biológico, social, cultural, legal y religioso, es un proceso de vivencia individual, sin embargo, con un impacto sobre las personas al cuidado del paciente, de ahí la importancia de caracterizar el afrontamiento de las enfermeras ante la muerte de pacientes pediátricos, puesto que esta experiencia supone también un impor-

tante reto para ayudar a madurar y adaptarse a las tareas propias del cuidado de la muerte, que le permitan al profesional de enfermería enfrentarse a los desafíos que plantea la muerte con su capacidad para producir estrés, ansiedad, malestar e incertidumbre (13).

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal, la población estaba conformada por 181 enfermeras y enfermeros que laboran en tres instituciones de salud con servicios de urgencia pediátrica, hospitalización pediátrica y UCIP de la ciudad de Cartagena. Los instrumentos y el consentimiento informado fueron enviados a través de un formulario de Google a todos los profesionales de enfermería reportados por las coordinaciones de enfermería de cada institución, de los cuales se obtuvo 179 respuestas. Este procedimiento se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2024. Se incluyeron en el estudio los profesionales de enfermería con mínimo 6 meses de experiencia en atención a pacientes pediátricos en los servicios de hospitalización, urgencias y UCIP, y que autorizara su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó del estudio a los profesionales de enfermería en cargos de coordinación de departamentos y aquellos profesionales temporales en los servicios.

Los autores elaboraron una encuesta para consultar las variables sociodemográficas y laborales de interés. Para determinar el afrontamiento ante la muerte se utilizó la escala de Bugen, que es un instrumento validado en español con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,824; específicamente mide la competencia ante la muerte, la cual es un constructo que representa un amplio rango de habilidades y capacidades humanas para

afrontar la muerte, así como las creencias y actitudes de los participantes respecto a dichas capacidades. La escala consta de 30 ítems, cada uno calificado con una puntuación del 1 al 7, donde 1 indica un total desacuerdo y 7 representa estar totalmente de acuerdo con el enunciado. La puntuación final se consigue invirtiendo el valor de los ítems 13 y 24, y sumando después todas las puntuaciones. Cuando los sujetos puntúan por debajo del percentil 33 —69 puntos— indicaría un mal afrontamiento, mientras que estando encima del percentil 66 —138 puntos— corresponde a un buen afrontamiento; puntuar en la zona intermedia se interpreta como un afrontamiento neutro (14). En el presente estudio la evaluación de la consistencia interna del instrumento fue de 0,848.

Se solicitó la participación voluntaria de los profesionales de enfermería en esta investigación y todo lo concerniente al proyecto quedó sentado en el consentimiento informado, el cual pudieron leer, aceptar y firmar de forma electrónica en el formulario de Google. Los instrumentos fueron auto administrados. Las encuestas fueron codificadas para su acceso a la misma en caso de requerir validar algún dato, no se solicitó nombres y los correos electrónicos reportados por los profesionales se usaron como control para evitar duplicidad de respuestas. Se elaboró una base de datos en Excel, donde se descargó la información recolectada en los instrumentos para su posterior exportación al programa SPSS 24® para su análisis estadístico.

Esta investigación tomó como sustento ético la Resolución 8430 de 1993 (15), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, de acuerdo con lo establecido en su artículo 11. Este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo debido a que no se realizó ninguna

intervención o modificación intencionada con los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de los participantes del estudio. El estudio contó con la aprobación del comité de investigaciones de la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena y del comité de ética hospitalario de una (1) de las instituciones participantes.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

En el estudio participaron 179 profesionales de enfermería, con una edad promedio de 35,2 años (DE=8,4 años), de estos el 87,2 % (156) del sexo femenino. El 48 % se ubicó en estrato socioeconómico 2, el 28,5 % en el estrato 3, mientras que en el estrato 1 se ubicaron el 15,1 %. Respecto al estado civil, el 38 % se encuentran solteros, el 37,4 % son casados y el 18,8 % tienen pareja en unión libre. Todos los participantes afirman pertenecer a una filiación religiosa, siendo la católica en un 74,3 %.

Características laborales

En promedio, la experiencia profesional de los participantes del estudio fue de 10,7 años (DE=7,5), siendo 7,5 años (DE=6,6) el promedio de experiencia en servicios de pediatría. El 59,2 % labora en el servicio de Hospitalización, el 23,5 % en UCIP y el 17,3 % trabaja en el servicio de Urgencias Pediátricas. La vinculación laboral del 53,1 % es a término definido, le sigue la modalidad de prestación de servicios con el 28,5 % y el 18,4 % con contratación a término indefinido. Se destaca una pobre formación en posgrados, reflejado en el 81,6 % de los participantes sin formación a este nivel; en este aspecto solo el 17,3 % de los participantes tienen formación en el nivel de especialización y 1,1 % en maestría.

Nivel de afrontamiento ante la muerte

El nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos en enfermeras de servicios de pediatría en Cartagena fue bueno en el 52,5 % de los participantes, ubicándose por encima del percentil 66 en la escala de Bugen, mientras que el 47,5 % se ubicó en la zona intermedia, reflejando un afrontamiento neutro.

Tabla 1. Nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos de profesionales de enfermería del área pediátrica en Cartagena

Categoría de afrontamiento	N	%
Buen afrontamiento	94	52,5
Afrontamiento neutro	85	47,5
Total	179	100

Fuente: datos del estudio, 2025. Escala de Bugen.

Al contrastar los niveles de afrontamiento obtenidos frente a la experiencia profesional, se encontró que, a mayor experiencia en años, el nivel de afrontamiento reportado mejora, al pasar de un afrontamiento bueno reportado por el 13,8 % en los profesionales con menos de 5 años de experiencia a 56,4 % en los profesionales con más de 10 años de experiencia profesional. Similar tendencia se encontró al contrastar el nivel de afrontamiento frente a los años de experiencia en servicios pediátricos.

Respecto al nivel de afrontamiento por servicios, se encontró que los profesionales que laboran en servicios de urgencia y UCIP reportaron en mayor proporción un buen nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos (54,8 % y 64,3 % respectivamente), frente a los profesionales de servicio de hospitalización en los que se alcanzó un 47,2 % de profesionales con buen nivel de afrontamiento.

Tabla 2. Nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos de profesionales de enfermería contrastado por años de experiencia profesional.

	Menos de 5 años	5 a 10 años	Más de 10 años	Total %
Afrontamiento neutro*	34,10	43,50	22,40	100
Buen afrontamiento*	13,80	29,80	56,40	100
Afrontamiento neutro**	52,9	42,4	4,7	100
Buen afrontamiento**	25,5	36,2	38,3	100

Fuente: datos del estudio, 2025. Escala de Bugen.

Nota. *Comparado con la experiencia profesional. **Contrastado con la experiencia en servicios pediátricos.

Tabla 3. Nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos de profesionales de enfermería reportado por servicios

	Afrontamiento Neutro	Buen Afrontamiento	Total %
Hospitalización Pediátrica	52,8	47,2	100
UCIP	35,7	64,3	100
Urgencia Pediátrica	45,2	54,8	100

Fuente: datos del estudio, 2025. Escala de Bugen.

Al contrastar los resultados por ítems de la escala, se obtuvo mejores puntuaciones en los aspectos relacionados con el apartado de emociones y actitudes frente a la vida, en el cual el 93,3 % de los participantes afirmaron estar sacando el máximo partido a la vida. 84,3 % afirmó estar enterado de las emociones que caracterizan el duelo humano, el 81,6 % reportó que puede expresar sus sentimientos de cariño antes de que se produzca la muerte, mientras que el 73,7 % sabe a quién contactar cuando se produce una muerte. Por otro lado, en lo relacionado con aspectos asociados a los arreglos funerarios, el 50,3 % de los profesionales de enfermería reportan no estar familiarizados.

Tabla 4. Porcentaje de respuestas por ítems en la Escala de Bugen de “Afrontamiento ante la muerte”

#	Enunciado	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)
1	Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.	67	8,9	4,5	6,1	2,2	5,6	5,6
2	Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.	14,5	17,3	11,7	10,1	11,2	12,3	22,9
3	La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.	24,6	12,3	4,5	16,2	25,1	10,6	6,7

#	Enunciado	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)
4	Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.	16,8	7,8	7,8	3,9	9,5	10,1	44,1
5	Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.	13,4	3,9	5	9,5	14,5	6,1	47,5
6	Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano	0	0	2,8	5	7,8	14,5	69,8
7	Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.	13,4	3,4	5	6,1	8,9	15,1	48
8	Me siento preparado para afrontar mi muerte.	25,7	12,8	6,7	3,4	22,9	12,8	15,6
9	Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.	29,6	12,8	6,7	10,1	10,6	8,4	21,8
10	Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.	3,9	1,7	7,8	11,2	10,6	20,7	44,1
11	Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.	30,2	20,1	6,7	0	1,7	12,3	29,1
12	Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.	34,6	14	8,4	14	6,1	1,1	21,8
13	Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.	36,3	0	0	8,4	15,1	7,8	32,4
14	Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.	6,7	0	5	7,3	11,7	30,7	38,5
15	Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.	3,9	10,6	14	7,8	20,1	16,8	26,8
16	Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.	4,5	0	0	0	2,2	13,4	79,9
17	Me importa más la calidad de vida que su duración	17,9	0	0	10,1	12,8	14,5	44,7
18	Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.	12,8	12,3	5	0	27,4	14	28,5
19	Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.	7,8	0	5	5,6	7,8	35,2	38,5
20	Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.	13,4	15,1	11,2	15,6	11,2	18,4	15,1

#	Enunciado	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)
21	Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.	13,4	7,8	8,9	26,3	7,8	20,1	15,6
22	Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.	7,8	1,7	9,5	4,5	19,6	26,3	30,7
23	Sé cómo hablar con los niños de la muerte	29,1	19	10,1	1,1	7,3	14,5	19
24	Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.	46,9	22,3	8,9	6,1	4,5	11,2	0
25	Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.	19,6	10,6	7,3	1,7	20,1	15,1	25,7
26	Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.	0	22,9	8,9	10,1	11,7	9,5	36,9
27	Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.	1,7	7,8	7,8	4,5	22,9	19,6	35,8
28	Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.	0	14	6,1	18,4	24,6	9,5	27,4
29	Me puedo comunicar con los moribundos.	12,3	24,6	4,5	7,8	18,4	12,8	19,6
30	Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.	6,1	0	4,5	5,6	2,2	17,9	63,7

Fuente: datos del estudio, 2025. Escala de Bugen.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que las enfermeras que laboran en servicios pediátricos (UCIP, urgencia y hospitalización) en Cartagena tienen un buen nivel de afrontamiento ante la muerte de estos pacientes (52,5%). En contraste el estudio de Beltrán (16) reportó que en general las enfermeras tienen un buen nivel de afrontamiento (46 %) ante la muerte, sin embargo, resalta que el 65 % del personal de la salud que labora en el servicio de emergencia predominó un mal afrontamiento, con-

trario a los datos del presente estudio, donde 54,8 % de los profesionales de Urgencias Pediátricas reportaron un buen nivel de afrontamiento. Según Beltrán (16) los profesionales de servicios de emergencia usan mecanismos de evasión y rechazo a la muerte para protegerse, sumado a que en general estos profesionales cuidan por corto tiempo a los pacientes que ingresan por este medio de acceso a los servicios de salud; mientras que, en las UCI, juega un papel fundamental la formación y la especialización del cuidado, favoreciendo el afrontamiento ante la muerte, situación que se alinea con los

resultados del presente estudio, donde el 64,3 % de los profesionales de UCIP reportaron un buen nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos. Llama la atención los resultados obtenidos por Medina y otros (17) en un estudio con profesionales de enfermería de UCI de hospitales mexicanos, en el que participaron 255 enfermeros y solo un 4,9 % de participantes tuvieron un buen afrontamiento de la muerte, si bien el contexto de estos profesionales se limita a trabajo con pacientes adultos, las características sociodemográficas y laborales que se reportan —antigüedad laboral, estado civil, nivel de formación y edad— son similares a los datos obtenidos en este estudio. Medina y colaboradores (17) afirman que la experiencia clínica y la falta de formación en el tema podrían generar miedo y ansiedad ante la muerte, con el consecuente mal afrontamiento por parte de estos profesionales; esta afirmación contrasta con los resultados del presente estudio, toda vez que se pudo determinar que los profesionales con más tiempo de experiencia reportaron mejor nivel de afrontamiento, también se podría atribuir esto a que cada vez más se fortalecen los programas de educación continua en la ciudad, con amplia participación de los profesionales de los servicios de salud.

Por otra parte, Fernández y otros (18) reportaron que el 27 % de los profesionales de enfermería obtuvieron un buen afrontamiento; de estos, observaron que el 47 % de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) presentaron un mejor nivel para afrontar el proceso de muerte frente a otros servicios. Los profesionales de servicios de UCP podrían tener mejores resultados gracias a la experiencia y capacitación en el tema, mientras que en el estudio de Medina y otros (17) se obtuvieron los peores resultados comparados, y en el que se alude a que las enfermeras de cuidados intensivos

tienden a tecnificar sus habilidades y destrezas, volviéndose especialistas en adelantarse y controlar cuidados físicos que procuran evitar la muerte de su paciente. En contraste, en el presente estudio los profesionales con mayor tiempo de experiencia y que laboran en servicios de UCIP y urgencias pediátricas reportaron un buen nivel de afrontamiento ante la muerte.

Por otro lado, los ítems relacionados con los aspectos emocionales y de actitud frente a la vida fueron los de mayor impacto sobre el nivel de afrontamiento obtenido por las enfermeras del estudio; esto supone, como lo explican Escobar y colaboradores (8), que los procesos de afrontamiento de la muerte de un niño representan un desgaste para los profesionales, por lo que, sacar máximo partido a la vida (93,3 %), conocer las emociones que caracterizan el duelo humano (84,3 %) y poder expresar sentimientos de cariño antes de que se produzca la muerte (81,6 %), entre otros aspectos, son claves para un mejor afrontamiento con menor costo emocional. En este sentido, los profesionales de enfermería del presente estudio reconocen la muerte como un proceso natural y como parte de la vida, por ello, el 80,4 % de los participantes reconocen la importancia de hablar de la muerte y estar intentando sacar el máximo partido a su vida en un 93,3 %. Al respecto, en el estudio de Ochoa y colaboradores (19), el 92,5 % de las enfermeras participantes también afirmaron estar de acuerdo con la expresión “estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual”.

En lo relacionado con aspectos asociados a los arreglos funerarios, los profesionales de enfermería reportan no estar familiarizados con los arreglos previos al funeral en un 50,3 %; contrario a los resultados de Ochoa y otros (19) donde el 62,5 % de los profesionales de enfermería

sí están familiarizados con este aspecto. Estos resultados podrían estar relacionados con el tipo de servicio en el que se desarrollan los estudios, puesto que el favorecimiento de un buen afrontamiento ante la muerte a través de la vivencia del cuidado de pacientes graves les permite a los profesionales de enfermería alejarse de conductas evitativas, dado que su compromiso y tiempo con el cuidado de estos pacientes es más prolongado, con lo que deben ser capaces de informar, orientar y atender a las necesidades del paciente y la familia en caso de muerte.

En este escenario, para Marti y colaboradores (20) la formación en cuidados paliativos y tanatología es fundamental, pues repercute positivamente en el procesamiento emocional, la gestión del sufrimiento y el afrontamiento relacionado con el fin de la vida. Así mismo, la falta de conocimientos de los enfermeros para enfrentar la muerte y aplicar procedimientos *pos-mortem* disminuye su capacidad para brindar un acompañamiento empático, respetuoso y eficaz, afectando la calidad del cuidado en el final de la vida y la experiencia de las familias en estos momentos críticos (21).

Respecto a la composición de la muestra por sexo, el 87.2% de los participantes del presente estudio son de sexo femenino; demuestran estos hallazgos que la profesión de enfermería continúa manteniendo alta demanda del colectivo femenino. Igualmente, en España, Fernández y otros (18) encontraron que el sexo femenino representó el 92,86 % de la población enfermera frente al sexo masculino. A su vez, Pérez (22) atribuye este fenómeno al rol cuidador y protector que desde tiempos memorables han asumido las mujeres. Asimismo, Franco (23) afirma que la profesión de enfermería cuenta con diversos hechos históricos que han construido la percepción social de que la mujer es la figura principal en

el cuidado para la recuperación de la salud del enfermo, puesto que se asocian naturalmente a la atención y la compasión como características femeninas (24).

La formación posgradual continúa siendo escasa en la profesión de enfermería. Para este caso, solo el 17,3 % de las enfermeras se han formado en el nivel de especialización, aun cuando el 59,2 % se desempeña en servicios de hospitalización pediátrica. En este sentido, a pesar de que no hay evidencia clara de que la formación académica avanzada y el desempeñarse en áreas de mayor complejidad proporcione mayor preparación para afrontar la muerte de un paciente, Edo-Gual y otros (25) afirman que un nivel de formación más alto en las enfermeras y trabajar en servicios de alta complejidad se ha asociado ($p < 0,05$) con tener una actitud más positiva frente a la muerte, en comparación con aquellas que poseen una formación académica más limitada y se desempeñan en servicios de menor complejidad; esto contrasta con los resultados de este estudio, puesto que las enfermeras participantes reportaron un nivel de afrontamiento bueno y la formación posgradual es escasa, y el 59,2 % se desempeña en servicios de hospitalización, siendo congruente con lo afirmado por de Dios y Varela (26), quienes hallaron que el afrontamiento ante la muerte no tiene relación con la formación posgradual ni con haber tenido experiencias previas con la muerte.

Por otra parte, la literatura pone de manifiesto que en la fase final de la vida el componente espiritual da sentido interior a la persona que enfrenta una enfermedad crítica, y no solo a este, sino también al profesional de la salud, dándole la oportunidad de sumergirse en su propia dimensión espiritual (27). Las prácticas religiosas y la dimensión espiritual de las personas se entrelazan, dando sentido al acercamiento con un ser superior. En la presente investigación, los profesionales de enfer-

mería reportaron afiliación religiosa en el 100 % de los participantes; así mismo, Zubiri y colaboradores (28) encontraron que los profesionales de enfermería en España y Chile que profesaban una religión reportaron mejores actitudes frente a la muerte. Además, estos autores observaron diferencias significativas ($p < 0.001$), al encontrar mejores puntuaciones entre los enfermeros de Chile que profesan una religión que aquellos enfermeros de España que también profesaban practicar una religión, obteniendo una puntuación media en la escala de Bugen de 144,5 en los primeros, frente a 138,7 en los segundos.

En contraposición, Perea-Baena y otros (29) afirman que la afiliación religiosa no implica tener mejor capacidad de afrontamiento en todos los casos, sugiriendo que otros factores, como la satisfacción laboral y el apoyo institucional, podrían tener un papel más determinante. Estos autores afirman que los resultados mostraron una relación positiva entre el uso de estrategias de afrontamiento y satisfacción laboral ($p < 0,05$), siendo el grupo con mayor satisfacción laboral el que mostraba mejor actitud de afrontamiento.

Los hallazgos realizados suponen una utilidad para la profesión de enfermería y revelan la necesidad de generar un acercamiento humanista hacia los cuidados mediante estrategias docentes y asistenciales, que preparen no solo a los futuros enfermeros en el cuidado al final de la vida, la muerte y su proceso, sino que también permitan la educación continua, la elaboración de programas preventivos promocionales e intercambio de experiencias y emociones relacionadas con el proceso de morir en espacios dispuestos por las instituciones en las que laboran los profesionales. La información presen-

tada en esta investigación también puede contribuir a la formulación de políticas públicas que contemplen la promoción de la salud mental de los enfermeros y prevengan la formulación de estrategias institucionales, para que los recursos humanos desarrollen sus habilidades y competencias de forma óptima.

Por último, el apoyo institucional debe contemplarse como otra de las estrategias para favorecer el afrontamiento de los profesionales. Según Gálvez y colaboradores (30) este recurso es importante porque supone, para el personal, tener y recibir un apoyo dentro del espacio de trabajo que facilita el afrontamiento de problemas personales y conflictos emocionales.

CONCLUSIONES

El nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos en enfermeras en Cartagena que laboran en servicios de UCIP, hospitalización y urgencias es bueno; evidenciado desde el manejo de las emociones y actitudes frente a la vida. Los profesionales de enfermería procuran sacar el máximo provecho a la vida, conocer las emociones del duelo humano y poder expresar sus sentimientos antes de que ocurra la muerte.

La mayoría de los participantes del estudio son mujeres y no cuentan con formación a nivel de posgrados, los profesionales de los servicios de UCIP y urgencias reportaron en mayor proporción un buen nivel de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos.

Se identificaron aspectos que podrían comprometer el cuidado al final de la vida, como el limitado conocimiento y familiaridad con arreglos previos al funeral por parte de los profesionales de enfermería.

Se hace necesario fortalecer los sistemas de apoyo institucional con énfasis en comunicación efectiva, manejo de duelo y la preparación para la muerte, no solo del paciente, sino también del profesional y su entorno de cuidado.

Se hace necesario continuar estudiando el afrontamiento de la enfermera ante la muerte de pacientes pediátricos, puesto que en la revisión realizada por los autores se ha constatado un limitado número de estudios que aborden este tema.

REFERENCIAS

1. Sandoval S, Vargas M, Schneider D, Magalhães A, Brehmer L, Zilli F. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. *Escola Anna Nery*. 2020;24(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0287>
2. Henao A, Quiñonez M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
3. García D, Ochoa M, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*. 2018;15(3):281. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>
4. Cáceres D, Cristancho L, López L. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(3):98-110. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>
5. Yustres M, Clavijo L, Pérez W. Percepción de enfermería ante la experiencia de la muerte de pacientes de una unidad de cuidado intensivo pediátrico de Bogotá en el 2020. [tesis de maestría]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/52107>
6. Yargüe J, Dominguez F, Carmona F, Cerón V, Crespo A, Carmona M. Profesional sanitario y muerte frente a frente: afrontamiento y actitudes. En: *Bioética Complutense*. 2019. p. 26-8. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2019-12-20-Bio%C3%A9tica%20Complutense%2038.pdf>
7. Gavalá J, Fullana M, Pascual A. Afrontamiento a la muerte y sesiones de coaching en una unidad de oncología infantil. *Enferm Oncol*. 2018;20(1):6-10. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/issue/view/110/31>
8. Escobar L, Fernández S, Montenegro O, Avalos D, Medina O. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. *Notas Enfermería [Internet]*. 2020;20(36):22-30. DOI: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n36.30836>
9. Alcón S, González M. Parent experiences of child loss and end-of-life care in a pediatric intensive care unit: Protocol for a qualitative study. *JMIR Res Protoc*. 2023;12:e43756. DOI: <https://doi.org/10.2196/43756>
10. Cargua J, Ortega N. Duelo en enfermería ante la muerte de niños en la Unidad de Cuidados Intensivos [tesis de maestría en Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15872/1/UA-MEC-EAC-090-2022.pdf>
11. Pascual M. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enferm Intensiva*. 2011;22(3):96-103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.01.004>
12. Keenan P, Dermott C. How nurses grieve for children who die in their care. *Art Sci*. 2016;19(3). DOI: <https://doi.org/10.7748/ldp.19.3.16.s20>
13. Real R, Aranda A, Arrellaga N, Benegas N, Britos L, Cavia T, et al. Afrontamiento a la muerte en estudiantes de medicina del Paraguay en agosto 2021: estudio multicéntrico. *Rev Nac (Itaugua)*. 2021;13(2):40-53. DOI: <https://doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.040.053>
14. Schmidt J. Validación de la versión española de la “escala de Bugen de afrontamiento de la muerte” y del “perfil revisado de actitudes hacia la muerte”: estudio comparativo y transcultural [tesis de doctorado]. Granada: Universidad de Granada; 2007. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1563/16729341.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
16. Beltrán L. Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud [trabajo de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2612>
17. Medina J, Torres N, Casco K, Ruiz A, Martínez B, Fuentes E. Fear and Coping with Death in Intensive Care Nurses: A Structural Model Predictor of Compassion Fatigue. *Invest. Educ. Enferm.* 2023;20:41(1). DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e12>
18. Fernández J, García L, García M, Fernández A, Lozano T. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de Enfermería. *Tiempos Enferm Salud.* 2017 2(1):26-33. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63>
19. Ochoa L, Garcés S, Ardila S. Nivel de afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes en unidades de cuidado intensivo. *CES Enferm.* 2024;5(2):5-13. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7724>
20. Marti C, Garcia M, Schmidt J, Fernández M, Montoya R, Cruz, F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *Med Paliat.* 2016;23(2):72-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.007>
21. Simón C, Edo M. El impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera y su relación con el Burnout y la “Fatiga por Compasión” [tesis en Internet]. Barcelona: Escuela Universitaria Gimbernat; 2015. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/257>
22. Pérez S. La perspectiva de género: una alternativa en los estudios de alimentación y nutrición. En: Arechiga J, Bertrán M. Significación sociocultural de la variación morfológica. México: UNAM; 2007.
23. Franco J. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enferm Actual Costa Rica.* 2020;(38):272-81. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
24. Masaquiza J, Guarate Y. Actitudes y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería. *Enferm investig.* 2024;9(2):64-72. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2417>
25. Edo M, Tomás J, Aradilla A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin.* 2011;21(3):129-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
26. De Dios M, Varela I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educ Med Super.* 2019;33(1):e1375. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1375>
27. Benito E, Dones M, Barbero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología.* 2017;13(2-3):367-84. DOI: <https://doi.org/10.5209/PSIC.54442>
28. Osés M, Casas J, Seguel F. Actitudes hacia la muerte de profesionales de Enfermería de España y Chile. *Metas Enferm.* 2020;23(10):58-64. DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081675>
29. Perea J, Sánchez L. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enferm.* 2008;17(3):164-8. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962008000300003>
30. Gálvez M, Del Águila B, Fernández L, Muñumel G, Fernández C, Ríos F. Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. *Nure Investig.* 2013;64:1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/623>