

Stefany Mata-Zul^{1a}, Efraín Merari Moreno-Caballero^{1b}, Cindy Sharon Ortiz-Arce^{2c}, José Emeterio Burgos-Jiménez^{3d}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 25, Dirección de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 25, Departamento de Radioterapia. Monterrey, Nuevo León, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 25, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Monterrey, Nuevo León, México

Número de Registro del Comité Local de Investigación en Salud 1901: R-2024-1901-116

Doi: 10.5281/zenodo.18020271

Resumen

ORCID

0009-0006-3238-7096^a

0009-0004-2573-5158^b

0000-0002-4839-2598^c

0000-0001-7185-3252^d

Introducción: el afrontamiento del proceso de muerte se refiere a las habilidades, capacidades, actitudes y creencias en respuesta a la situación estresante derivada de la muerte de un paciente.

Objetivo: evaluar las habilidades y capacidades del personal de enfermería ante el proceso de afrontamiento y adaptación a la muerte del paciente hospitalizado.

Metodología: estudio transversal descriptivo con personal de enfermería ($n = 234$). Para evaluar las habilidades y capacidades se utilizaron la *Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación* de Callista Roy y la *Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte*. El nivel de afrontamiento se clasificó en bajo, medio y alto. Se empleó estadística descriptiva y medidas de tendencia central.

Resultados: predominaron las mujeres, con grado de licenciatura y la categoría laboral de enfermera general. La capacidad de respuesta en el afrontamiento, según la escala de Callista Roy, fue alta en 190 enfermeras (81.2%). Con la Escala Bugen, el nivel fue alto en 129 participantes (55.1%).

Conclusiones: la capacidad de afrontamiento fue alta en ambas escalas. La búsqueda de información para el desarrollo de planes de cuidado ante problemas o eventos, así como el manejo del duelo en pacientes terminales y sus familiares basado en la espiritualidad y la escucha, constituyen fortalezas.

Palabras clave (DeCS):

Habilidades de Afrontamiento

Enfermería

Actitud Frente a la Muerte

Keywords (DeCS):

Coping Skills

Nursing

Attitude to Death

Abstract

Introduction: Coping with the dying process is understood as the skills, abilities, attitudes, and beliefs used in response to the stressful situation of a patient's death.

Objective: To evaluate the skills and abilities of nursing staff in coping with and adapting to the death of hospitalized patients.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted with nursing staff (234). To assess skills and abilities, the Callista Roy Coping and Adaptation Process Scale and the Bugen Death Coping Scale were used. Coping levels were classified as low, medium, and high. Data were analyzed using descriptive statistics and measures of central tendency.

Results: The study population was predominantly female, held a bachelor's degree, and was classified as a general nurse. Coping responsiveness, as measured by the Callista Roy scale, was high in 190 nurses (81.2%). The Bugen scale showed a high level in 129 nurses (55.1%).

Conclusions: Coping capacity was high on both scales. Strengths included seeking information to develop care plans for problems or events and managing grief with terminally ill patients and their families based on spirituality and active listening.

Correspondencia:

José Emeterio Burgos Jiménez

Correo electrónico:

jose.burgosj@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

24/06/2025

Fecha de aceptación:

24/09/2025

Introducción

La muerte es un proceso natural que forma parte de la vida, el cual ha sido, es y será vivenciado y enfrentado por el ser humano. Para algunos, la muerte es el fin absoluto del individuo y el cese total de las funciones; para otros, aunque se percibe como una desaparición física, permanecen el espíritu y/o el alma en un estado de inmortalidad, como tránsito hacia otra vida. Afrontar este fenómeno con base en la esperanza, el consuelo y el optimismo fortalece a la persona.¹ Limitar el concepto de muerte al fin ineludible del proceso homeostático del ser vivo, es decir, a su sentido fisiológico, impide considerar el impacto emocional en quienes sobreviven,² manifestado en angustia, frustración, dolor, tristeza, miedo e incluso desesperación. Aunque morir es un proceso individual, también es un acontecimiento que afecta a quienes se relacionan con la persona que muere, evidenciando una dimensión social y cultural.³

En la dimensión social, el personal de enfermería, mediado por el cuidado, acompaña al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte;⁴ en su ejercicio profesional va más allá de la tecnificación de procedimientos interdependientes, al desarrollar un sentido humano y holístico en la relación enfermera-paciente mediante la interacción con experiencias, vivencias y necesidades del sujeto de cuidado y su familia.⁵

Por la continuidad en el cuidado de las personas en procesos de salud y enfermedad, el personal de enfermería que labora en unidades hospitalarias enfrenta cotidianamente la muerte de los pacientes, así como la necesidad de brindar cuidados al final de la vida. Se enfrenta al dolor, la agonía, el sufrimiento, la muerte y el duelo de los familiares. Para afrontar el proceso de muerte se requieren habilidades y recursos personales, ya que un mismo suceso estresante genera diversas reacciones en cada enfermera.⁶ En este sentido, el personal de enfermería no está exento de la influencia de emociones y sentimientos generados al presenciar la muerte de un paciente, lo cual implica actitudes, conocimientos y destrezas que destacan la importancia de la empatía en el afrontamiento. El proceso de la muerte y sus implicaciones pueden condicionar la forma en que los profesionales de enfermería la enfrentan y, con ello, el trato brindado al paciente en situación terminal y a sus familiares.⁷

El afrontamiento se conceptualiza como un conjunto de medios conductuales y competencias que se orientan a solucionar un asunto estresante, disminuir la respuesta

emocional o cambiar la evaluación que se hace sobre la adversidad.⁸ Estos medios cognitivo-conductuales se enfocan en resolver la discrepancia percibida entre las demandas situacionales y la capacidad o competencia para afrontarlas.⁹ El afrontamiento a la muerte se define entonces como las habilidades y capacidades que posee el profesional de enfermería para afrontar la muerte del paciente, así como sus actitudes y creencias sobre dichas capacidades.¹⁰ La valoración y el reconocimiento de experiencias como el dolor, el sufrimiento y las propias creencias y convicciones sustentan las estrategias para atender el estrés y la angustia derivados del afrontamiento a la muerte del paciente.¹¹

Morales Ramón *et al.*⁷ exploraron las actitudes del personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de muerte del paciente; enfatizando la complejidad del cuidado enfermero en las esferas bio-psico-social-espiritual y la importancia de la competencia profesional desde la formación inicial. Sin embargo, las *actitudes de indiferencia* ante la muerte dificultaban enfrentarla y generaban preferencia por atender pacientes que no se encontraran en fase agonizante, lo cual evidencia la necesidad de educación continua que fortalezca el cuidado empático y profesional al final de la vida.

El paciente oncológico en situación avanzada y terminal, o el paciente crítico, enfrentan procesos de afrontamiento que suelen variar según múltiples perspectivas; el morir y la muerte no se presentan siempre de la misma manera ni en las mismas condiciones. Por lo tanto, requieren decisiones y capacidades complejas de afrontamiento por parte del personal de enfermería que brinda cuidados profesionales y holísticos al final de la vida.¹² En definitiva, los procesos de afrontamiento a la muerte suponen un desgaste para el personal de enfermería, generando experiencias difíciles que comprenden perspectivas individuales, privadas e intransferibles.

El objetivo de este estudio fue evaluar las habilidades y capacidades del personal de enfermería ante el proceso de afrontamiento y adaptación a la muerte del paciente hospitalizado.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal con personal de enfermería de los servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos, durante el periodo abril-agosto de 2024. La muestra no probabilística se obtuvo mediante una serie consecutiva de casos y estuvo conformada por 234 enfermeras (intervalo de confianza al

95%), incluyendo las categorías laborales de enfermera especialista, enfermera general y auxiliar de enfermería, con una antigüedad laboral mínima de seis meses.

Instrumentos de medición

Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos autoadministrado, con una duración de 10 a 15 minutos para completarlo.

- *Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación* de Callista Roy, versión corta de 15 ítems traducida por la Dra. Yolanda González *et al.*,¹³ con opciones de respuesta en escala Likert (siempre, a veces, raras veces y nunca). Integra cinco estilos o estrategias de afrontamiento:
 1. Recursivo y centrado,
 2. Reacciones físicas y enfocadas,
 3. Proceso de alerta,
 4. Procesamiento sistemático,
 5. Conocer y relacionar.

Antes de la calificación se invirtieron los ítems 5, 13 y 14 por considerarse negativos. Los puntajes totales oscilan entre 15 y 60, los puntajes altos indican un uso consciente de las estrategias de afrontamiento. El punto de corte clasificó como baja capacidad los puntajes de 15 a 37 y como alta capacidad los de 38 a 60.

- *Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte*, que mide capacidades humanas, habilidades, creencias y actitudes como mecanismos de afrontamiento ante la muerte. Consta de 30 ítems con respuestas tipo Likert (1 a 7). El puntaje final se obtuvo invirtiendo los ítems 13 y 24. Los puntos de corte fueron: 30 - 70 (afrontamiento bajo), 71 - 140 (afrontamiento medio) y 141 - 210 (afrontamiento alto).

Se obtuvo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el respeto a la decisión del encuestado de retirarse en cualquier momento. Se actuó conforme a las normas éticas en investigación, incluyendo la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas. Se contó con autorización del Comité de Ética e Investigación de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 del IMSS.

Para el procesamiento de la información se construyó una base de datos y su análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS.

Resultados

Se incluyeron 234 profesionales de enfermería, de los que el 70.1% eran mujeres y el 29.9% hombres, con una edad media de 34 años. De los participantes, el 46.6% tenían formación técnica, 49.1% licenciatura y 4.3% estudios de posgrado. El 79% manifestó profesar la fe católica, 10.7% la cristiana y 7.3% se consideró no creyente.

En cuanto a la categoría contractual laboral, el 27.8% se desempeñaba como auxiliar de enfermería, el 39.7% como enfermera general y el 23.5% como enfermera especialista. El 49.9% del personal laboraba en turno matutino, el 21.4% en turno vespertino y el 28.2% en turno nocturno. Respecto al servicio hospitalario, el 9% trabajaba en la unidad de cuidados intensivos, el 30.3% en los servicios de hospitalización pediátrica y el 60.7% en los servicios de hospitalización de adultos.

Con la aplicación de la *Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación* de Callista Roy, el personal obtuvo una puntuación media de 47.5 (DE 4.7). Del total de participantes, el 18.8% presentó baja capacidad de afrontamiento y adaptación, y el 81.2% alta capacidad.

En el cuadro I se muestran las estrategias de afrontamiento y la capacidad de respuesta. En el factor 1, *Recursivo y centrado*, la alta capacidad se presentó en el 98.3%; en el factor 4, *Procesamiento sistemático*, fue de 81.2%; y en el factor 5, *Conocer y relacionar*, de 80.3%. Las características de cada factor describen estrategias de afrontamiento ante situaciones de crisis y el seguimiento de indicaciones múltiples. Aunque la situación de crisis fue el dominio mejor puntuado, el personal considera que, ante estas circunstancias, disminuye la efectividad de sus acciones, limitando su capacidad de afrontamiento y adaptación.

Para la Escala de Bugen de Afrontamiento a la Muerte se obtuvo una puntuación media de 142 (DE 30.9). Los ítems mejor calificados fueron: intentar sacar el máximo provecho a la vida, valorar la importancia de la calidad de vida aun sobre su duración, reconocer las emociones que caracterizan el duelo humano y la capacidad de comunicar los propios sentimientos antes de la muerte de otro. En la figura 1 se presentan los niveles de afrontamiento: bajo (2.6%), medio (42.3%) y alto (55.3%).

Se identificaron ítems con menor puntuación, como considerar que no está bien pensar en la muerte por ser una pérdida de tiempo (47.7), la dificultad para expresar los propios miedos respecto a la muerte (71.7) y la dificultad de abordar el tema con los niños (56.7) (cuadro II).

Cuadro I Estrategias de afrontamiento y capacidad de respuesta del personal de enfermería (*n* = 234)

Estrategias de afrontamiento	Características	Baja capacidad	Alta capacidad
		F (%)	F (%)
Factor 1: Recursivo y centrado	Ser creativo y buscar resultados	4 (1.7)	230 (98.3)
Factor 2: Físico y enfocado	Reacciones físicas en el manejo de las situaciones	59 (25.2)	175 (74.8)
Factor 3: Proceso de alerta	Manejo de la información: Entradas – procesos centrales – salidas	84 (35.9)	150 (64.1)
Factor 4: Procesamiento sistemático	Hacerse cargo de situaciones y manejarlas metódicamente	44 (18.8)	190 (81.2)
Factor 5: Conociendo y relacionando	Utiliza la memoria y la imaginación	46 (19.7)	188 (80.3)
Escala Total		44 (18.8)	190 (81.2)

Fuente: elaboración propia

Discusión

Conceptualizar la muerte del paciente (cómo vivirla, qué hacer o qué decir) implica reconceptualizar desde la formación profesional el ciclo de la vida en sus distintas dimensiones. El cuidado al final de la vida constituye un reto que integra elementos como la espiritualidad, el apoyo institucional y la formación profesional.¹⁴

En general, la muerte del paciente puede provocar emociones y reacciones como ansiedad y miedo, las cuales condicionan el comportamiento y el cuidado brindado tanto al paciente como a su familia. Por ello, es fundamental identificar estrategias de afrontamiento que favorezcan estos momentos difíciles.

En concordancia con lo reportado por Marchán Espinosa¹² en personal de paliativos y oncología, y por Duque *et al.*¹⁵ en unidades de cuidados críticos. En el presente estudio se identificaron bajos niveles de afrontamiento en dimensiones relacionadas con pensar en la muerte como fenómeno humano, reflexionar sobre la propia muerte y la de los seres queridos, los arreglos fu-

nerarios y la interacción con personas moribundas. En contraste, los criterios relacionados con emociones y sentimientos ante la muerte y la actitud hacia la vida obtuvieron las mejores puntuaciones.

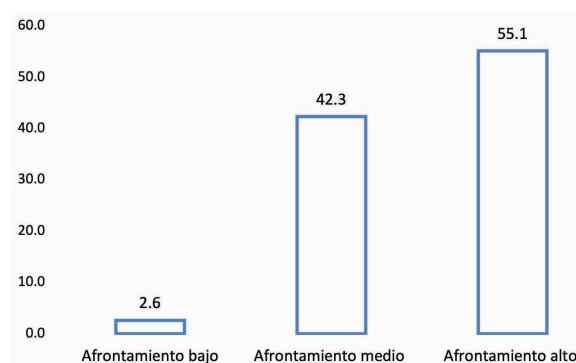
Actitudes de indiferencia ante la muerte y aspectos vinculados al dolor, la pena y el sufrimiento, tal como refieren Morales Ramón *et al.*,⁷ condicionan la forma en que el personal de enfermería afronta la muerte y, en consecuencia, el trato que brinda a pacientes en situación terminal y a sus familiares, quienes requieren un entorno de tranquilidad y confianza, donde la familia tenga un papel cercano y prioritario, y donde la calidad de vida y el control de síntomas sean ejes centrales del cuidado.² Ante la muerte del paciente, y frente a la incertidumbre expresada con frecuencia por los familiares, no es raro que el personal experimente nerviosismo, impotencia, incertidumbre o frustración.

Acompañar el sufrimiento y ayudar a morir con dignidad requiere capacitación y formación específica. Los temas vinculados al cuidado al final de la vida fortalecen la comunicación con el paciente en fase terminal y con su familia.

La premisa de que “*el paciente no debe morir en soledad, siempre debe estar acompañado*” contrasta con la práctica, donde con frecuencia faltan los espacios adecuados para la despedida digna, el acompañamiento emocional y el silencio oportuno. A ello se suman trámites administrativos despersonalizados, que generan tensión y afectan la relación profesional e institucional.¹⁶

Los mecanismos de afrontamiento del personal muestran mayor tendencia hacia un estilo recursivo, en el cual los comportamientos positivos se sustentan en procesos cognitivos que permiten respuestas informadas ante situaciones estresantes. Las principales estrategias identificadas se basan en la creatividad y en la búsqueda de resultados a partir de la experiencia previa. Asimismo, el procesamiento sistémico refleja las estrategias personales y físicas para abordar y manejar las situaciones de manera metódica.

Figura 1 Nivel de afrontamiento a la muerte según la escala de Buguen de personal de enfermería (*n* = 234)



Elaboración propia

Cuadro II Afrontamiento al proceso de muerte por ítems según la Escala de Buguen (n = 234)

Ítems	Media	DE	Calificación
1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.	3.3	2.0	47.7
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.	5.1	1.8	73.4
3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.	4.3	2.0	61.1
4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.	4.6	2.0	66.1
5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.	4.6	2.0	65.4
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.	5.7	1.7	81.0
7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.	5.2	1.9	74.6
8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.	4.4	2.1	62.4
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.	4.3	2.1	61.4
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.	5.0	2.0	71.9
11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.	4.2	2.2	60.7
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.	3.4	2.0	49.3
13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.	3.9	2.2	57.9
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.	5.0	2.0	71.7
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.	4.9	1.9	70.5
16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.	5.9	1.6	84.7
17. Me importa más la calidad de vida que su duración.	5.9	1.5	84.9
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.	5.4	1.9	76.8
19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.	5.3	1.9	76.2
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.	4.6	2.0	65.2
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.	4.5	2.1	64.8
22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.	5.6	1.7	79.6
23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.	4.0	2.1	56.7
24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.	2.9	2.1	72.3
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.	4.3	2.1	61.2
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.	5.1	1.8	72.1
27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.	5.3	1.7	76.9
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir	4.9	1.8	69.2
29. Me puedo comunicar con los moribundos.	4.4	2.1	63.1
30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero	5.8	1.7	83.4

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el esquema de Gutiérrez,¹⁷ el personal encuestado mostró un estilo de afrontamiento activo, con estrategias centradas en el paciente, valorando el significado del suceso, adoptando conductas orientadas a confrontar la realidad y manejar sus consecuencias, y apoyándose en redes sociales para mantener el equilibrio emocional.

Otra fortaleza identificada es el manejo del duelo basado en la espiritualidad y la escucha del paciente terminal y su familia. El rol de enfermería trasciende el cuidado físico e incorpora la atención a las dimensiones espiritu-

ales, creencias y vivencias del paciente y su familia, lo cual constituye un apoyo esencial al final de la vida.¹⁸ Por ello, es necesario fortalecer las competencias para el cuidado espiritual del paciente al final de su existencia, acompañar sin evadir los cuidados que requiere el paciente y su familia, de preferencia de forma presencial, mediante palabras de ánimo y confort, escucha atenta, respeto a sus creencias y sensibilidad al dolor. El respeto a la dignidad del cuerpo y el acompañamiento familiar durante los trámites posteriores también reflejan la importancia que el paciente tiene para la institución y para la enfermería.

Conclusiones

El nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente hospitalizado es alto, tanto en la Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación como en la Escala de Afrontamiento a la Muerte. Se identifican fortalezas como la capacidad para seguir indicaciones en situaciones de crisis y comunicar aspectos relacionados con su duración.

La búsqueda de información para el desarrollo de planes de cuidado para el paciente y su familia en duelo, ba-

sada en la espiritualidad y la escucha, resalta la importancia de la capacitación en comunicación eficaz y empatía. Se destaca además la relevancia del cuidado espiritual de los niños en fase final.

La principal limitante del estudio fue el tiempo disponible del personal para responder los cuestionarios, debido a la dinámica propia de la atención directa en hospitalización. Por ello, la aplicación de los instrumentos debió realizarse en distintos momentos hasta contar con condiciones adecuadas de tiempo y espacio para su respuesta.

Referencias

1. Franco C. Significado de la muerte en pacientes críticos desde el obstáculo epistemológico de Gastón Bachelard. Rev. Cienc. Educ. 2018; 28(52):1017-1028. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/3408>
2. Rodriguez-Cruz O, Expósito-Concepción MY. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Rev. Cuba. Enferm. 2019;34:(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328>
3. 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>
4. Hernández-Pérez LM, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S. Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. Horiz Sanitario. 2022;21(2):240-248. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4681>
5. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica. 2021;(40):40788. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
6. Henao-Castaño AM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Enferm Intensiva. 2019;30(4):163-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
7. Morales-Ramón F, Ramírez-López F, Cruz-León A, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid. 2020;12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
8. Izquierdo M, Miluska A. Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. (Tesis). Perú. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=true>
9. Pascual-Jimeno A, Conejero-López S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología. 2019;36(1):74-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
10. Gutiérrez-Flores A. Dependencia afectivo emocional, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés. 2022. (Tesis) Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés. UMSA 2022. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4048266>
11. Rosado-Pérez G, Varas-Díaz N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2019;30(2):290-306. Disponible en: <https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/540/634>
12. Marchan-Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Inv. 2016;13(82). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>
13. Gonzalez Y, Whetsell M, Cleghorn D. Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación. William F. Connell Scholl of Nursing, Boston College, Chestnut Hill, MA. Disponible en: <https://www.msmu.edu/media/website/learning-amp-research-communities/roy-adaptation-association/CAPS-SF-Spanish.pdf>
14. Castillo-Mancera F, Domínguez-García JF, Rodríguez-Rodríguez MG, et al. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. GMB. 2023;46(2):13-9. Disponible en: <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/654>
15. Duque PA, Betancur-Manrique Y, Franco-Galvis A, et al. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. Inv Enf. 2020;22. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>
16. Marrero-González C, García-Hernández A. Vivencias de las Enfermeras ante la Muerte. Una Revisión. Revista ENE de Enfermería. 2019;13(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
17. Gutierrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Calista Roy: Una propuesta metodológica para su interpretación. Revista Investigaciones. 2009;12:201-213. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835200009.pdf>
18. Gallastegui M. La espiritualidad en la fase terminal. Papel de enfermería. PSV. 2024;237-239. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Espiritualidad-en-enfermeria.pdf>

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Mata-Zul S, Moreno-Caballero EM, Ortiz-Arce CS et al. Afrontamiento y adaptación ante el proceso de muerte del paciente hospitalizado: habilidades y capacidades del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2026;34(1):e1560. doi: 10.5281/zenodo.18020271