

**Programa psicoeducativo sobre autocuidado para afrontar situaciones de duelo en
el personal de enfermería.**

María José Tavárez Díaz

Universidad Iberoamericana

Notas del Autor

María José Tavárez

Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a María José Tavárez,

Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana, Av. Francia 129, Santo Domingo

10203

Dirección electrónica: mariajtavarezd@gmail.com

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general aumentar los conocimientos de técnicas de afrontamiento en situaciones de duelo y la mejora del ejercicio de autocuidado al personal de enfermería de la Sociedad San Vicente de Paul. La metodología utilizada fue tipo cuasi experimental con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 14 enfermeros entre 29 y 61 años. Se les aplicó una intervención psicoeducativa basada en técnicas, ejercicios y charlas durante 6 sesiones. Se utilizó la Escala de Autocuidado de la autora Anabel González y un cuestionario de conocimientos, mitos y prácticas sobre el duelo. Los resultados indican una diferencia significativa en cuanto a los conocimientos, mitos y prácticas sobre el duelo y en la escala de autocuidado. En conclusión, las intervenciones psicoeducativas pueden ser de utilidad a la hora de aplicar técnicas y conocimientos, no obstante, para futuras intervenciones y para que pueda haber mayor efecto en los resultados se recomienda hacerlo con poblaciones más grandes y con metodología experimental.

Palabras clave: autocuidado, duelo, personal de enfermería, Covid-19

Hoy en día existe una gran demanda del personal de enfermería debido a la situación sanitaria actual del COVID-19. Villanueva & Tavárez (2021) indican que los profesionales de la enfermería afrontan tanto el dolor de los pacientes positivos de COVID-19 como a los familiares debido a su rol asistencial que les permite tener una relación diferente tanto con el paciente como con los familiares y tienen por esto mayores elementos de apoyo para informar malas noticias frente a situaciones de duelo, pero, de igual manera se hace presente el estrés en este personal y este afecta directamente su calidad de vida (Artiaga, 2007).

Santillán (2020) refiere que Nightingale la destacada figura de la enfermería moderna definió la enfermería como una profesión ética que radica en hacerse consciente de la salud de otra persona. El personal de enfermería debido a la cercanía y la empatía que crean con sus pacientes pueden llegar a un estado emocional donde se vean desgastadas y con mucho estrés ya que están expuestas al dolor y a la amenaza de muerte y esto se le llama fatiga por compasión (Fernández, 2019).

Kang, Munson y Click (2007) clasificaron los síntomas de fatiga por compasión del personal de enfermería en psicológicos, cognitivos e interpersonales. Los psicológicos son las emociones intensas como la tristeza, la culpabilidad, pesadillas, cefaleas y ansiedad. Los cognitivos son la falta de seguridad, la creencia de que otros no entienden el trabajo que ejercen y la desconfianza ya sea de la familia, en su lugar de trabajo y los pacientes y por último los interpersonales que son las desvinculaciones del equipo, excesiva empatía con el sufrimiento del otro e irritabilidad frecuente.

La muerte pasa diariamente en la práctica de enfermería, es un evento al cual al profesional se le complica hacerle frente, como también es complicado para la familia del paciente que se encuentra delicado o ha fallecido ya que se le teme a la muerte y al proceso que lleva al paciente a ella (Maza, Zavala & Merino, 2008); por esto es necesario proteger al personal de enfermería de los efectos adversos que se crean a consecuencia de la jornada laboral.

Santelices et al. (2020) refieren que el escenario sanitario del Covid-19 ha ocasionado en el personal de salud una incertidumbre que no solo se ve reflejado a nivel laboral sino también personal y esta situación se intensifica con la muerte de los pacientes generando así en el personal un duelo profesional. El duelo posee elementos psicológicos, físicos y sociales, pese a que no es posible evadirlo lo que sí es factible es cambiar la reacción ante él. En diversas ocasiones con la muerte de un paciente este personal pasa por un proceso de duelo que afecta el autocuidado y se ve afectado por el estrés causado por la preocupación de la pandemia (Baquerizo, 2021)

Castanedo, Suarez y Vivar (2010) indican que las enfermeras de urgencias afrontan situaciones de duelo, es por esto que con su investigación buscaron determinar el conocimiento que tienen estos profesionales de enfermería sobre el duelo. En sus resultados se encontró que la muerte de un paciente les afecta a un 70% de ellos el mismo día de lo ocurrido y el 80% de los participantes reconocen la sintomatología y proceso de duelo.

Jianbo, Simeng y Ying (2020) encontraron que los profesionales de la salud que se veían expuestos al COVID-19 presentaban problemas psicológicos por lo que iban a necesitar ayuda para mantener su salud mental y su bienestar. Es por esto que es de suma importancia el autocuidado en este personal de la salud frente a la situación de la pandemia y su lugar de trabajo.

Sillas & Jordán (2011) en su ensayo sobre el autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería reflejan la necesidad de que en el personal de enfermería se inculquen los conocimientos y la práctica del autocuidado para que contribuyan en el mantenimiento del mismo para una vida sana y que puedan tener prácticas propicias para su salud. Si bien es cierto que el profesional de enfermería está sometido a extendidos servicios de labor y debido al factor tiempo su autocuidado es casi nulo (Bajaña & Chunga, 2019).

Parwert (2015) concluyó en su investigación que el personal de enfermería no aplicaba el autocuidado de manera general, considerando así que el 80% de los participantes en su investigación no tomaban sus horas de ingesta y descanso para continuar con su jornada laboral. Si aquí se le suma la carga de presenciar la muerte o complicaciones de pacientes en medio de una pandemia, que además de una larga jornada de trabajo debían realizar un estricto protocolo de higiene al llegar a su hogar.

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado citado por Naranjo, Concepción & Rodríguez (2017) indica que el autocuidado es un ejercicio regulador que cada persona debe implementar de manera intencionada con el propósito de mantener su propia vida y su estado de salud, bienestar y desarrollo. A partir de un adecuado manejo de relaciones interpersonales se aprenden a utilizar los días de trabajo como crecimiento personal y hay un aumento en la salud mental de su día a día en su ámbito laboral (Ruiz et al 2008). El autocuidado puede entonces ayudar a este personal a reestructurar la situación y el duelo que enfrentan día tras día al atender a los pacientes infectados de covid-19 con todo lo que esta pandemia implica.

Santelices et al (2020) expresan que el personal puede realizar actividades de autocuidado ya sea realizando ejercicios, meditación, bailes que ayuden a su estado emocional, mental, espiritual y físico. De igual manera respetar sus días libres y de descanso teniendo un descanso de su

entorno de trabajo. Es por esto que es de suma importancia brindarle conocimientos de autocuidado a este personal, para que puedan ponerlo en práctica tanto en su vida laboral y personal.

Perleche y Fallin (2021) expresan en su investigación las prácticas de autocuidado mediante una investigación cualitativa con muestra de 14 profesionales. Concluyeron que así como hay algunos profesionales de enfermería que practican el autocuidado en su vida cotidiana estos mismos presentan descuidos en otras de estas prácticas reconociendo uno de estos como el factor más importante que es el tiempo y la cultura.

En las hipótesis de este programa se plantea el aumento de los conocimientos de técnicas de afrontamiento en situaciones de duelo del personal de enfermería. Como también mejorar el ejercicio de autocuidado del personal de enfermería

Metodología

Este programa se trabajó dividido en 6 sesiones de 40-45 minutos cada una. Las variables a trabajar fueron el autocuidado para el afrontamiento en situaciones de duelo y los conocimientos sobre autocuidado. El impacto se midió antes y después del programa con las siguientes herramientas:

- Escala de autocuidado de González et al (2018), cuestionario con 31 ítems de preguntas cerradas.
- Cuestionario de mitos y técnicas de afrontamiento sobre el duelo: elaborado por la investigadora con preguntas cerradas para medir los niveles de conocimiento general

sobre el duelo. Elaborado a partir del marco teórico del manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo (Figuerola et al, 2020) y el documento “Caja de herramientas para el manejo del duelo en época del Covid-19 (Arrieta et al, 2020) y la guía del manejo del duelo del colegio colombiano de psicólogos (Acero, 2020).

Esta investigación realizará un programa para 20 personas de personal de enfermería en planta de COVID-19 mayores de 21 años con el objetivo de realizar una intervención psicoeducativa sobre autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem enfocado en el afrontamiento en situaciones de duelo con un tiempo de 40-45 minutos por sesión en 6 sesiones donde se trabajará con técnicas de relajación y técnicas diseñadas por la investigadora basada en la guía del manejo del duelo del colegio Colombiano de psicólogos (Acero, 2020), tarjetas de autocuidado, identificación de estados emocionales y de recursos por Anabel Gonzalez que nos permiten identificar alternativas empáticas con los pacientes expresando emociones y que al final de la jornada el personal no se sobre cargue emocionalmente y una charla interactiva sobre las 12 formas de tomarte un descanso mental a lo largo del día la cual es una alternativa para conocer tipos de descansos como herramienta de autocuidado personal (Pajer, 2021).

Se estará utilizando solo un grupo al que se le pasará las escalas antes mencionadas pre y post desarrollo del programa. Lo que se pretende es enriquecer a todo un personal con estos conocimientos y ver un antes y un después de dicha intervención.

Diseño

Esta investigación se fundamentó en un diseño prospectivo de un solo grupo, cuantitativo y cuasi experimental, con el fin de realizar un programa psicoeducativo dirigido al personal de

enfermería aportándoles conocimientos sobre autocuidado y aumentando sus técnicas de afrontamiento en situaciones de duelo.

Participantes

La muestra de esta investigación fue el personal de enfermería del área de COVID-19 en planta, se tuvo una muestra de 14 personas hombres o mujeres, con un rango de edad de 29 a 61 años de edad ya que la prueba es establecida para individuos de 18-65 años, sin importar su estado civil en la Sociedad San Vicente de Paul que haya accedido a participar en el programa y haya leído y aceptado previamente el consentimiento informado. Como criterio de exclusión no tener el español como primer idioma ya que no aprovecharan adecuadamente del programa, el muestreo fue no probabilístico intencional debido a que fue una selección de un determinado tipo de población.

Instrumentos

El instrumento utilizado para medir el ejercicio del autocuidado (Anexo 1) del personal de enfermería fue la Escala de Autocuidado por Gonzalez A (2018). En otros estudios realizados con una población similar, esta prueba arrojó una confiabilidad de 0.6 a 0.8, la cual permite conocer qué tanto aplican y hacen autocuidado los participantes. Esta escala posee 31 ítems, los reactivos de esta escala se desarrollaron con el propósito de poner en funcionamiento el concepto de patrones de autocuidado (Gonzalez y Mosquera, 2012), cada ítem contiene opciones del uno al siete, siendo el 1 totalmente en desacuerdo y el 7 totalmente de acuerdo. En la prueba realizada a partir de 3 se consideran individuos disfuncionales mientras que si están por debajo de 3 son normales y/o funcionales.

Esta escala cuenta con 6 factores: AD: Conducta autodestructiva, TA: falta de tolerancia al efecto positivo, PA: problemas para dejarse ayudar, R: resentimiento por no reciprocidad, NP: no actividades positivas, NN: no atender las propias necesidades. Luego de que los participantes contestan cada pregunta se suman todos los ítems de cada factor, identificando las siglas en el margen izquierdo, y se divide por el número de ítems de cada factor.

El otro instrumento fue el cuestionario realizado por la investigadora sobre conocimientos, mitos y prácticas de afrontamiento sobre el duelo (Anexo 2) para valorar los conocimientos que tienen el personal sobre el duelo antes y después del programa psicoeducativo. Este cuestionario tiene 15 ítems dicotómicos en el que el participante debe responder sí o no a afirmaciones sobre el tema y luego estas opciones se suman por separado. Esta escala está elaborada a partir del marco teórico del manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo (Figuerola et al, 2020), y el documento “Caja de herramientas para el manejo del duelo en época del Covid-19 (Arrieta et al, 2020) y la guía del manejo del duelo del colegio Colombiano de psicólogos (Acero, 2020).

Procedimiento

Tras el Comité de Ética de Investigación de UNIBE aprobar el tema (Anexo 3), la investigadora procedió a la recolección de datos, y visitó la institución Sociedad San Vicente de Paul. Con el consentimiento de dicha entidad (Anexo 4) se empezó con el reclutamiento de las enfermeras, introduciéndose y explicando la investigación y el rol de los participantes, junto a la jefa de enfermería de dicha entidad, se les habló sobre lo que se quiere realizar en la investigación y se les pregunta si estarían dispuestos a participar recalcando que es de manera voluntaria y si no

quieren no es obligatorio participar en la misma, luego de esto se inició a entregar el consentimiento informado a los participantes que hayan accedido estar en la investigación donde se le exponían los objetivos y propósitos de la investigación, así como la garantía de la confidencialidad de sus respuestas, señalando que ninguna de ellas será divulgada, del mismo modo se les informó el derecho a no permanecer en la investigación, si en medio de ella desea retirarse, sin recibir consecuencia alguna. De igual forma se les fue informadas que pueden consultar información adicional del estudio con la investigadora principal o contactando el Comité de Ética. Todas las intervenciones fueron realizadas en un espacio dentro del departamento de enfermería de dicha institución de manera presencial, en un espacio amplio y con la luz y el aire suficiente para que los participantes se sintieran cómodos a la hora de las intervenciones.

Por último se llevaron a cabo 6 sesiones 2 veces por semana con charlas educativas, prácticas, dinámicas y videos, aplicando también la escala de autocuidado de Anabel Gonzalez (2020) y el cuestionario creado por la investigadora sobre mitos y conocimientos del duelo en primera y última sesión.

En cada sesión se realizaron las presentaciones y prácticas plasmadas en el cuadro expuesto en el plan de intervención (tabla 1).

Como bien se ha mencionado anteriormente, el programa contaba con técnicas, charlas y conocimientos sobre lo que es el ejercicio de autocuidado y el duelo. En cada sesión se realizaron las diferentes actividades acordes al protocolo anexo.

Intervención

Tabla 1

Programa Psicoeducativo

<p>Sesión 1: CONTENIDO TEORICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charla introductoria y presentación de programa y auto presentación • Escala de autocuidado y escala sobre conocimientos y mitos del duelo (antes de hablar de duelo y autocuidado) • Presentación interactiva/educativa sobre el autocuidado y el duelo • Autocuidado para afrontar situaciones de duelo
<p>Sesión 2: CONTENIDO TEORICO + PRACTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de autocuidado y cómo ponerlas en práctica (mediante tarjetas de autocuidado autora Anabel González) (Anexo 5) • Práctica con las “12 formas de tomarte un descanso mental luego de un largo día” basado en Pajer (2021).
<p>Sesión 3: CONTENIDO TEORICO + PRACTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversatorio sobre “mis emociones afrontando situaciones de duelo” • Presentación sobre el duelo (definiciones, experiencia y lo subjetivo del duelo) • Práctica “siento mis emociones”
<p>Sesión 4: CONTENIDO TEORICO + PRACTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa sobre tipos de duelo y apoyos para situaciones de duelo. • Actividad práctica “pensando en el aquí y el ahora” • Dinámica de dar malas noticias (presentación de casos erróneos y correctos de dar malas noticias, ellos debían identificar lo erróneo y corregir luego hacerlo estilo roleplay)
<p>Sesión 5: CONTENIDO PRACTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de afrontamiento en situaciones de duelo mediante Roleplay • Video de diferentes situaciones para reflexión. (comentarios, análisis y experiencias vividas) (Anexo 6)
<p>Sesión 6: CONTENIDO PRACTICO + CIERRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad general de cierre sobre todo el programa • Escala de autocuidado y escala sobre conocimientos y mitos del autocuidado • Despedida.

La intervención consistió en un programa psicoeducativo de 6 sesiones con una duración de 40-45 minutos donde les fueron facilitadas conocimientos y técnicas con la finalidad de

promover el ejercicio de un autocuidado óptimo y el afrontamiento en situaciones de duelo por medio de la psicoeducación, sensibilización y prácticas.

En cada sesión se tocaron los diferentes temas acompañados de una pequeña práctica como se observa en la tabla 1. De modo que, las habilidades de un autocuidado y enfrentamiento en situaciones de duelo aumenten tanto a nivel laboral como personal y mediante las técnicas expuestas en el programa.

Análisis de datos

Los datos sociodemográficos (edad, sexo y tiempo ejerciendo enfermería) se analizaron con estadísticos descriptivos como la media y la desviación estándar de la edad.

Para analizar los cambios en las variables de estudio después de la intervención se realizó una prueba *t* de muestras relacionadas, esta compara las medias de un mismo grupo y calcula las diferencias entre el antes y el después (Soto & Willson, 2013).

Previamente se calculó la confiabilidad interna de los instrumentos, utilizando el Alfa de Cronbach el cual es utilizado para examinar en que los ítems de un instrumento están correlacionados (Oviedo & Arias, 2005). Los datos estadísticos cuantitativos fueron analizados en JAMOVI en su versión para Windows.

Resultados

Datos sociodemograficos de los participantes

Este programa estuvo conformado por 14 participantes, de los cuales, 13 eran mujeres y 1 era hombre. El rango de la edad de los participantes estuvo entre 29 y 61 años. La edad media fue de 47.1 años (D.E=9.74), mientras que el rango de tiempo de los participantes ejerciendo la labor de enfermería estuvo entre 4 y 35 años (Media: 12.1D.E=8.07).

Autocuidado

Al principio del programa cuando se preguntó sobre que entendían con la palabra autocuidado respondieron en sus palabras de manera acertada a lo que significa como tal el autocuidado, los participantes aclaraban que entendían pero que no siempre lo practicaban ya que su día día no siempre les permitía como también el mismo abandono.

A lo largo del programa todos iban haciendose una idea y reflexionando de lo importante que es autocuidarse y que esto no solo los ayuda a ellos mismos sino a todo el que le rodea.

Cuando se estuvo pasando la prueba al principio estos mostraron cierta dificultad al llenarla ya que comunicaban que leyendo la mayoría de los ítems se daban cuenta de que no practicaban de manera cotidiana el autocuidado.

En la prueba realizada a partir de 3 se consideran individuos disfuncionales mientras que si están por debajo de 3 son normales y/o funcionales.

Los participantes exponían que las estrategias brindadas en las sesiones les fue de ayuda para regresar al presente y ser conscientes y por ende tener un autocuidado óptimo.

Tres de los seis factores de esta prueba obtuvieron puntuaciones adecuadas de consistencia interna medidas con el Alfa de Cronbach mientras que los factores PA Problemas para dejarse ayudar, TA falta de tolerancia al afecto positivo y NN no atender a las propias necesidades obtuvieron puntuaciones inferiores por lo que no serán utilizados en los resultados de esta investigación. (Ver Tabla 2)

Tabla 2

Alfa de Cronbach Factores Pre-test y Post-test Autocuidado

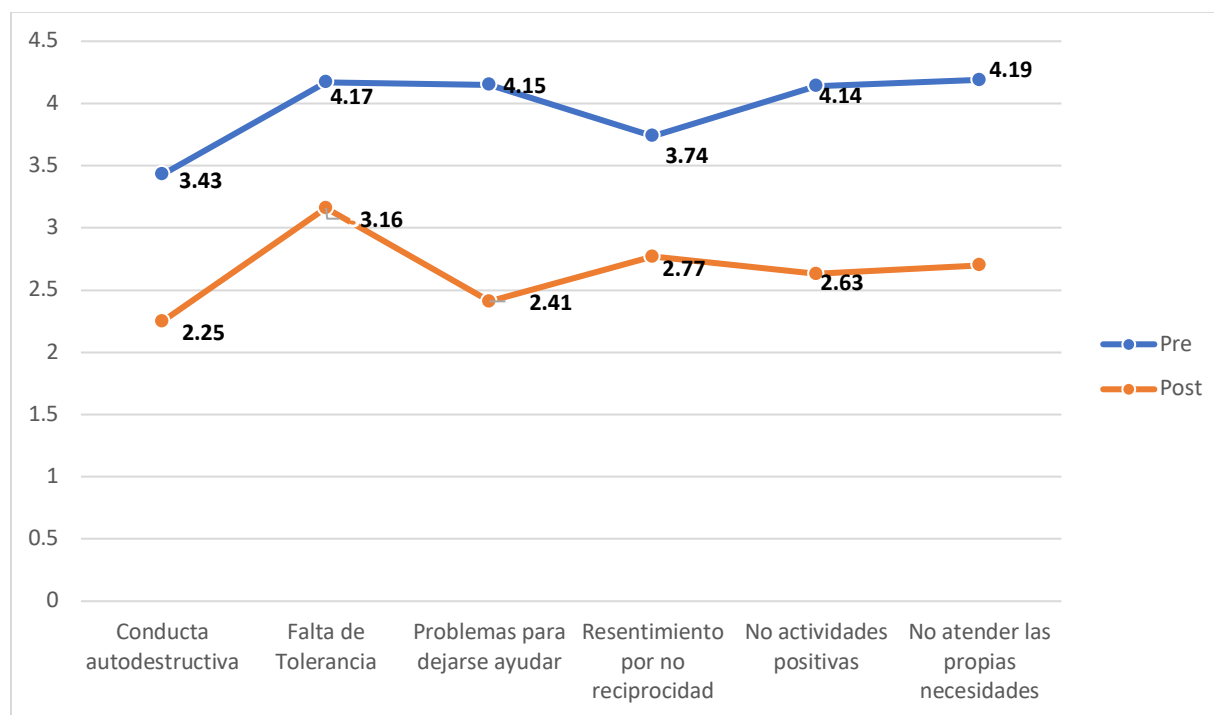
	AD	TA	PA	R	NP	NN
Pre	0.794	0.348	0.152	0.773	0.694	0.545
Post	0.572	0.624	0.600	0.524	0.543	0.749

Nota: AD: Conducta autodestructiva. TA: Falta de tolerancia al afecto positivo. PA: Problemas para dejarse ayudar. R: Resentimiento por no reciprocidad. NP: No actividades positivas. NN: Resentimiento por no reciprocidad.

Los resultados obtenidos en el pre-test todos los factores resultaron con una consistencia interna baja excepto los valores AD, R y NP que se encuentran dentro del margen aceptado en el Alfa de Cronbach (Oviedo & Arias, 2005). Por este motivo, los analisis inferenciales se realizarán con estos 3 factores. Esto puede implicar que estos factores en esta muestra no funcionan adecuadamente debido a que pueda ser que no esten midiendo el mismo constructo el cual se tomará en cuenta para la discusión de resultados. Por otro lado en los resultados obtenidos en el post-test todos los factores resultaron menor al valor aceptable de Cronbach excepto los factores NN y TA con un total obtenido de NN: 0.749 y TA: 0.624 dentro del margen.

Al momento de iniciar la intervención los participantes tenían niveles altos de autocuidado en los factores AD, R y NP que son los factores considerados con una consistencia interna adecuada. En la prueba se indica que en los resultados de los factores mayores a 3 son los individuos que suelen ser más disfuncionales y por ende los resultados menores a 3 son individuos considerados funcionales, estos se pueden visualizar en la línea azul. En la prueba pre programa todos los factores resultaron elevados según la media, pero pudimos ver también que los números disminuyeron en la prueba post programa como se puede ver en los datos descriptivos de la prueba de autocuidado se pudo notar una diferencia significativa en los factores AD, PA, R, NP y NN. (Ver figura 1)

Figura 1. Promedio de Puntuaciones de Autocuidado por Factor



Nota: Mayor de 3 significa que los individuos suelen ser mas disfuncionales y por ende los resultados menores de 3 con considerados funcionales.

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones de la escala de autocuidado, se realizaron analisis estadísticos para obtener la diferencia entre los factores de la prueba pre

programa y post programa. Cada factor evalúa actividades y conductas de los individuos en su cotidianidad, por lo que se pudo ver como los participantes cambiaron su percepción ante situaciones que conllevan autocuidado y antes del programa no eran conscientes del mismo.

Analisis inferencial

Para analizar los cambios luego de la intervención se realizó una prueba *t* de muestras relacionadas.

Los datos cumplieron con el supuesto de normalidad calculado con Shapiro Wilk que indicaron que los factores estan dentro del margen de normalidad y son validos. (Ver tabla 3) En cuanto al tamaño del efecto 0.2 significa un efecto pequeño, 0.5 un efecto mediano y 0.8 un efecto grande, se encontraron cambios significativos en cinco de los seis factores que son: AD, TA, PA, NP y NN encontrando en todos un tamaño del efecto grande, por otro lado, el factor R no se encontraron cambios significativos. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Cálculo de la t de student Pre-Post test de los factores de Autocuidado

	t	p	Tamaño del efecto
Conducta	3.29	0.006	0.880
Autodestructiva			
Falta de tolerancia	2.44	0.030	0.652
al afecto positivo			

Problemas para dejarse ayudar	2.94	0.011	0.787
Resentimiento por no reciprocidad	1.83	0.091	0.488
No actividades positivas	3.45	0.004	0.923
No atender las propias necesidades	2.90	0.012	0.775

Mitos, conocimientos y prácticas sobre el duelo

Para fines de análisis descriptivo este cuestionario se dividió en tres partes, mitos que cuenta con 6 preguntas, los conocimientos con 8 preguntas y prácticas sobre el duelo con 7 preguntas.

Sobre el conocimiento y los mitos que existen sobre el duelo, los conocimientos más comunes se referían a la confusión entre el duelo y depresión, y si ir al cementerio es malo para la elaboración del duelo, posterior a esto se les presentaron diferentes definiciones según autores de lo que es el duelo como también se les fue enseñando todo lo que tiene que ver con el duelo.

En el cuestionario que se les facilitaron a los participantes hubo 4 preguntas las cuales fueron las que más hubo errores en las pruebas pre-programa. Estas fueron las preguntas 9,10,11 y 17 (Ver tabla 7).

La pregunta número 9 trataba sobre si el duelo es como una depresión donde solo 3 participantes respondieron de manera correcta antes de iniciar el programa. En el transcurso del programa

cuando se hablaba sobre el duelo se desmintió este mito dando el conocimiento de que la depresión es un trastorno y el duelo es un proceso totalmente normal que se vive al sufrir alguna pérdida de algo o alguien.

La pregunta 10 decía “si existen fases del duelo, es normal volver a una misma fase en diferentes tiempos” a la cual antes del programa 8 de los participantes respondieron correctamente. En la siguiente pregunta que fue la número 11 “duelo complicado se define luego de un año de la pérdida” solo respondieron bien 6 participantes. Y por último en la pregunta 17 la cual indicaba si el duelo y pérdida significan lo mismo 6 participantes respondieron positivamente.

Luego, al final del programa se les volvió a pasar el mismo cuestionario y se obtuvo diferencia con resultados más bajos en comparación con las puntuaciones finales de la prueba pre programa, por lo que mejoraron significativamente.

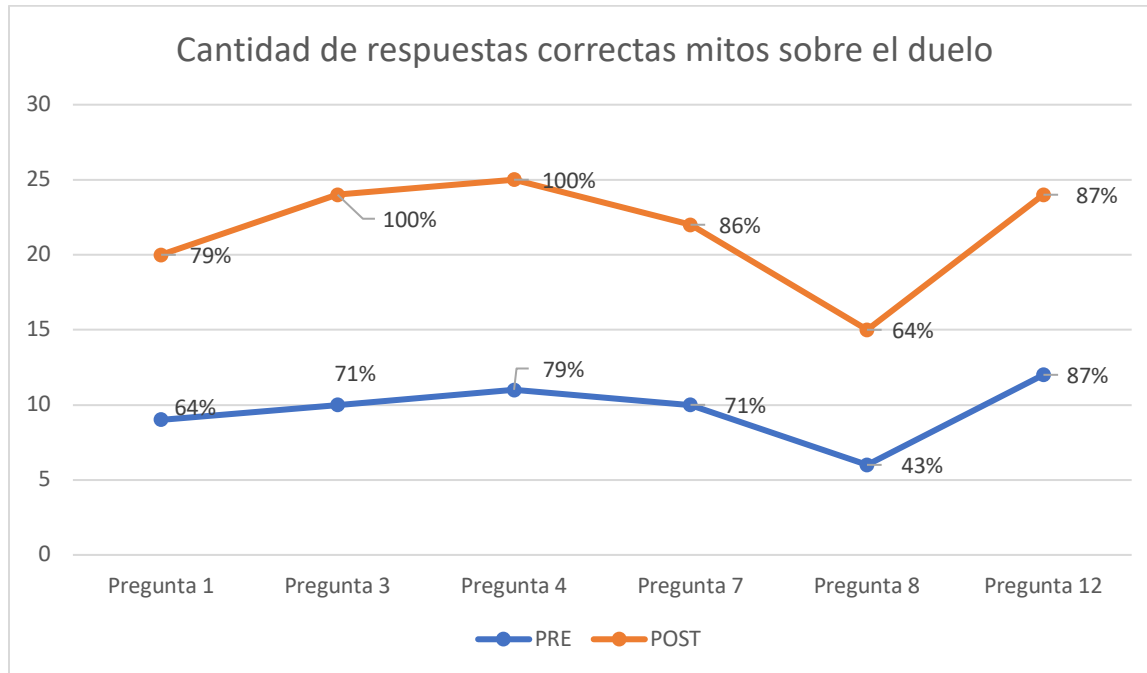
Analisis inferencial

Para analizar los cambios del antes y el después del cuestionario de mitos, conocimientos y practicas sobre el duelo se realizó una prueba *t* para muestras relacionadas encontrando que, hubo un aumento con respecto a la primera prueba, este aumento fue significativo con un tamaño del efecto pequeño, para este cálculo se utilizaron los 21 ítems del instrumento (Ver tabla 4).

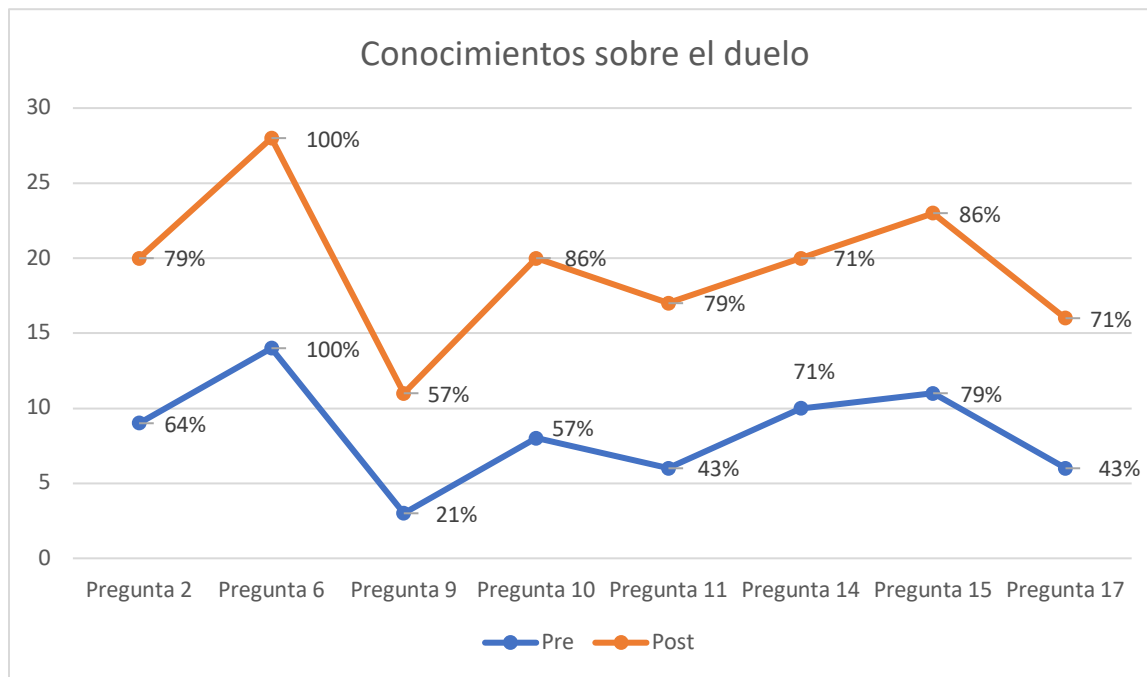
Tabla 4

Comparación Pre-Post test Cuestionario Mitos, Conocimientos y Prácticas sobre el duelo

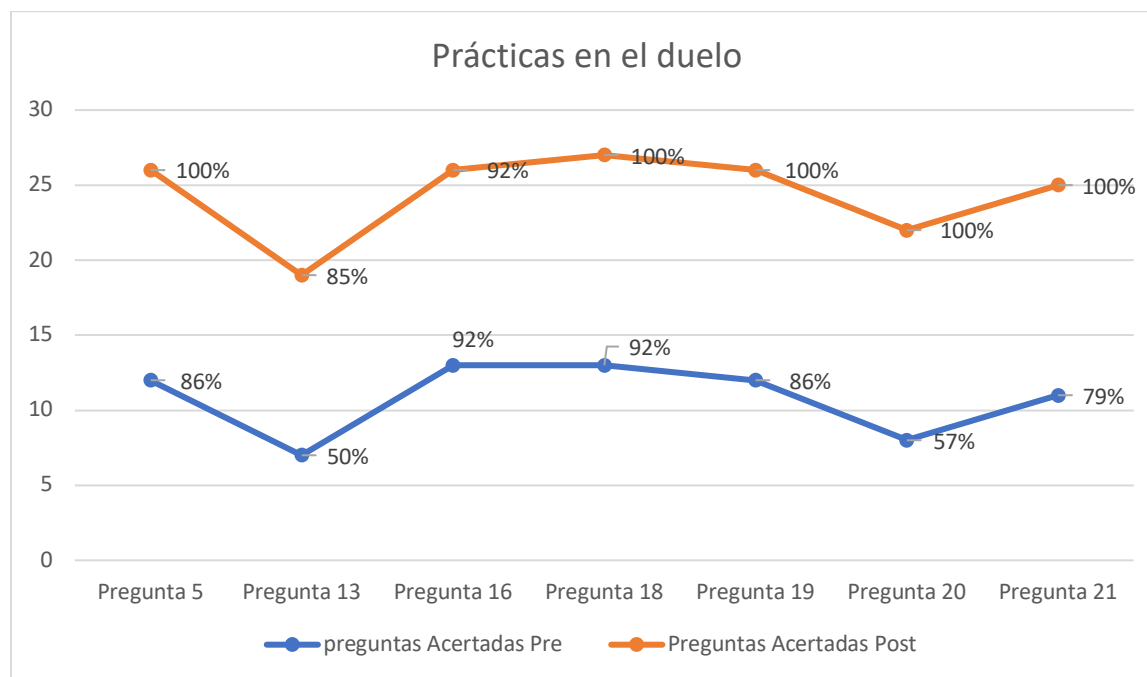
Pre	Post	t	p	Tamaño del Efecto
14.4	18.4	-4.01	0.001	-1.07

*Mitos sobre el duelo***Figura 2**

El cambio más grande en las respuestas a las preguntas relacionadas con los mitos fueron las preguntas 3 y 4 ya que en el cuestionario post obtuvieron la totalidad de las mismas. la pregunta que causó más controversia fue la pregunta número 8 ya que, aunque subió en su porcentaje, pero no tuvo un gran cambio, mientras que la pregunta más fácil fue la 12 porque no tuvo ninguna diferencia. Todos de manera general tuvieron mejoría y solamente dos el 100% respondió correctamente.

*Conocimientos sobre el duelo***Figura 3**

En cuanto a los conocimientos sobre el duelo, la pregunta que resultó más fácil fue la 6 la cual definía lo que era el duelo y todos contestaron de manera correcta. La pregunta 9 que dice “el duelo es como una depresión”, antes del programa solo un 21% respondió de manera correcta luego al final del programa se puede observar que subió a un 57%.

*Prácticas sobre el duelo***Figura 4**

En este factor de las prácticas en el duelo se puede ver que la pregunta 13 que contenía “las frases “tienes que ser fuerte” y “la vida sigue” sirven de consuelo” en la prueba inicial obtuvo un 50% y al final aumentó el número de respuestas correctas a un 85% de igual manera la pregunta 20 que trata sobre el tiempo que se le debe sacar para aclarar todo a los familiares de un paciente o al mismo paciente para responder todas sus inquietudes y preguntas antes de la intervención se obtuvo un 57% y al final se llegó a la totalidad.

Comportamiento de los participantes

Durante todo el programa se pudo observar la consistencia en la asistencia ya que ningún día hubo ausencias.

Los participantes se presentaban activos en todas las sesiones. Desde la primera sesión siempre hacían preguntas y se mostraban interesados en el tema aun habiendo solo mencionado el programa y objetivos del mismo. Participaban en todas las reflexiones y prácticas que se realizaron, aportaron anécdotas constructivas de las cuales pudimos reflexionar acorde al tema del día de la sesión para un mejor conocimiento. Al inicio del programa mostraron cuestionantes sobre los temas en general del programa ya que decían conocer los temas pero no con profundidad ni de manera correcta.

Una vez iniciadas las sesiones tratar cada tópico y la investigadora relacionarse con todos, se determinó a través de su participación que ponían en su día día habilidades mencionadas a lo largo de cada sesión. En varias sesiones se realizaron actividades con técnicas, dinámicas y reflexiones que luego de estas en la siguiente sesión los mismos comentaban que les había servido de mucha ayuda en su día día y lo hacían de manera consciente y presente.

Se pudo observar que los participantes se involucraron con las definiciones brindadas en cada sesión de manera práctica y teórica.

Resultados subjetivos

Manifestaron que aprendieron definiciones y conceptos que desconocían del tema del duelo como también se mostraron entusiasmados con los ejercicios de autocuidado ya que a partir de conocer estos, en su día día referían practicar los mismos y sentirse calmados y en calma ellos mismos.

Al final del programa al preguntarles sobre su experiencia en el mismo y la impresión que se llevan de cada una de las sesiones donde estos manifestaron estar satisfechos, seguros y contentos con todo lo expuesto y aprendido en dicho programa. Comentaron que conjunto iba transcurriendo el programa se les presentaban situaciones en su jornada laboral e implementaban las técnicas que se trabajaron en las sesiones, de igual manera informaron como en el transcurso del día en su horario laboral se mostraban conscientes de situaciones que pudieran causarles estrés y ansiedad y que gracias a las técnicas de respiración, técnicas de cuidado lograron bajar estos niveles y centrarse.

Discusión

El objetivo inicial de este programa psicoeducativo consistió en aumentar los conocimientos de técnicas de afrontamiento en situaciones de duelo del personal de enfermería y la mejoría del ejercicio de autocuidado de este. La hipótesis de este estudio es que con este programa se mostrara un aumento en la medida del nivel de conocimientos sobre enfrentar situaciones de duelo y el ejercicio del autocuidado.

Hubo un cambio significativo luego de la intervención con un tamaño del efecto pequeño en el cuestionario de conocimientos, mitos y prácticas sobre el duelo. Siendo más significativo en cuanto a mitos y los conocimientos ya que en estos dos factores si hubo diferencia significativa en diferentes de las preguntas.

Como se pudo apreciar en los resultados de la prueba inicial del cuestionario de mitos, conocimientos y prácticas sobre el duelo ya los participantes tenían un punto de partida y su conocimiento no era nulo, lo que se esperaba era que su conocimiento fuera neutro o casi nulo y fue de impacto observar como ya dominaban, aunque sea lo que es el duelo en general, de que va el autocuidado y como se pueden entrelazar ambos.

En el duelo, los participantes puede que hayan tenido un nivel de conocimiento medio y por esto el tamaño del efecto fue pequeño ya que el instrumento resultó fácil para los mismos.

Para futuras investigaciones se puede pasar la prueba utilizada en esta investigación a otra población con menos conocimientos y mayor cantidad para ver los cambios y comparar en base al tiempo que tienen ejerciendo su labor de enfermería.

En el autocuidado hubo cambios significativos en cuanto a la confiabilidad en 5 de los 6 factores con los que cuenta esta escala, encontrando en todos un tamaño del efecto grande. El factor sin una diferencia significativa fue el factor R (resentimiento por no reciprocidad) que, aunque se abordó el tema de la autoestima y la importancia de cuidar primero de uno mismo y luego del otro no hubo cambios por lo que se recomienda tomar en cuenta en otras intervenciones el autocuidado combinado con la autoestima ya que este factor trata mucho sobre lo que piensan los demás, como se comportan con ellos y con el mundo.

En cuanto a los promedios de estos factores todos presentaron cambios significativos en los resultados pre y post programa a excepción del factor TA (Falta de tolerancia al afecto positivo) que a pesar de que presentó cambios en el promedio aún está dentro del margen disfuncional según los estándares de la escala, aunque se abordaron temas sobre este factor en específico los participantes mostraron en la escala tener las mismas puntuaciones que antes de empezar el programa.

Los resultados conectaron con la teoría de que con su programa psicoeducativo se aumentarían los conocimientos de autocuidado para enfrentar situaciones de duelo porque si bien es cierto que no en la totalidad de los factores hubo diferencia significativa pero si en la mayoría de ellos, se puede decir que el programa realmente ayudó a aumentar las prácticas, los conocimientos y las técnicas en los participantes y que son duraderas en el tiempo ya que fueron

teorías presentadas que pueden practicarse a lo largo del día y de manera cotidiana sin quitarle tiempo de su jornada laboral, ya que esto era uno de los factores estresantes expuestos por ellos mismos.

Sin embargo, es de suma importancia resaltar la mejoría, en la conducta autodestructiva, problemas para dejarse ayudar, no realizar actividades positivas y no atender a las propias necesidades, lo que se ve similar a los resultados obtenidos por Parwert (2015) que indican que el 80% de los participantes de esa investigación no tomaban su hora de descanso e ingesta y continuaban con su jornada laboral sin cuidar de sí mismos.

Lo que indica que lo que se quería probar y encontrar en esta investigación fue logrado ya que los niveles de los factores antes mencionados al finalizar el programa disminuyeron de manera significativa.

La investigación de Perleche y Fachin (2021) concuerda con los resultados de esta investigación debido a que, aunque se tenga conocimiento y ciertas prácticas de autocuidado por parte del personal de enfermería estos se ven influenciados por el factor tiempo y por esto no tienen un autocuidado óptimo.

De acuerdo con la investigación de Castanedo, Suárez y Vivar (2010) que proponían hacer estudios posteriores para comparar diferentes unidades de los hospitales donde el personal de enfermería mantiene una relación con el paciente y esta investigación trabajó con el personal que trabajó con casos positivos de Covid-19 que fue un área sensible y de mucha demanda y concuerda con los resultados de que se reconoce que los mismos conocen sobre el duelo y su sintomatología pero sin embargo difieren en que no les afecte a nivel personal y profesional ya que en esta investigación los participantes alegaban pasar por momentos de incertidumbre y miedo al ver sus pacientes morir y luego tener que lidiar con sus familiares.

Este programa le brindó a los participantes, técnicas, meditaciones, charlas y ejercicios para fomentar la actividad del autocuidado tal y como mencionó Santelices et al (2020) donde expresaban la importancia de brindar al personal de enfermería actividades para aumentar su trabajo de autocuidado con actividades que ayuden a su estado mental, emocional, físico y espiritual donde se aprendiera a respetar sus propias necesidades y fomentar el dejarse ayudar.

A pesar de los hallazgos positivos de esta investigación, no está exenta de limitaciones. Al no contar con grupo control se desconoce la diferencia significativa en los resultados se debe a la intervención o a otras variables como puede ser asimismo el reducido tamaño de la muestra (14 participantes) limita la generalización y confiabilidad de estos resultados Vallejo (2012) que dice que el tamaño de la muestra es de importancia en una investigación, mientras más grande es la muestra, incrementa el grado de confiabilidad de los resultados y estos resultados están basados en un grupo de 14 participantes.

Referencias

- Artiaga, M. (2007). *Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería de Costa Rica*. Inter Sede. Vol. IX
- Arrieta, A, et al. (2020). *Caja de herramientas para el manejo del duelo en época del Covid-19*. Asociación Colombiana de Psiquiatría.
- Bajaña, K, y Chunga, S. (2019). *Autocuidado del profesional de enfermería durante la jornada laboral en el hospital general guasmo sur*. Universidad de Guayaquil:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44360/1/1352-TEISIS-BAJA%c3%91A-CHUNGA.pdf>
- Boquerizo, P. (2021) *La muerte del paciente, el proceso de duelo y el síndrome de burnout en el personal sanitario*. Revista electrónica de portales médicos Vol XVI. Número 11:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-muerte-del-paciente-el-proceso-de-duelo-y-el-sindrome-de-burnout-en-el-personal-sanitario/>
- Castanedo, I. Suárez, C y Vivar, C. (2010). *Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo*. Enfermería Docente 2010; 91 16-18
- Fernández, C. (2019). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida*. Volumen II. Número 21: <https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
- Figuroa, M, et al. (2020). *Duelo Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. Fundasil y Unicef

- Lai, J., Ma, S. y Wang, Y. et al (2019). *Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019*. Jama network Open.
- Naranjo, Y, Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). *La teoría de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Scielo Vol.19 no.3:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Parwert. (2015). *Cuidados propios de los los profesionale de enfermeria durante sus guardias*. Boston: Mac hill.
- Perleche, E. y Fachin, R. (2021) *Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un hospital del MINSA- Chiclayo 2018*. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.
- Santillán, M. (2020). *Florence Nightingale: teórica del autocuidado y la enfermería*. DGDCUNAM: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
- Sillas, E. y Jordán, L. (2011). *Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería*. Desarrollo científico Enfermería. Vol 19: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Soler, R, et al. (2020). *Guía duelo, apoyos en proceso de duelo, guía para organizaciones*. Plena inclusión Madrid.
- Soto, C, Y Willson, V. (2013). *Comparación de variables de distribución T: una aplicación en la diferencia de grupos para la validez de un constructo*. Revista de Psicología Liberabit, 1729-4827: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68629471010.pdf>

Vallejo, P. M. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?*

Estadística aplicada, 24(1), 22-39.

Villanueva, A. y Tavárez, M. (2021). *Efectos en el Bienestar del Personal de Salud que Asiste a Pacientes Positivos en Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, República Dominicana.*

ANEXOS

Anexo 1

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 AD						1 2 3 4 5 6 7	
2 TA						1 2 3 4 5 6 7	
3 PA						1 2 3 4 5 6 7	
4 R						1 2 3 4 5 6 7	
5 NP						1 2 3 4 5 6 7	
6 TA						1 2 3 4 5 6 7	
7 NN						1 2 3 4 5 6 7	
8 AD						1 2 3 4 5 6 7	
9 R						1 2 3 4 5 6 7	
10 NN						1 2 3 4 5 6 7	
11 PA						1 2 3 4 5 6 7	
12 AD						1 2 3 4 5 6 7	
13 R						1 2 3 4 5 6 7	
14 NN						1 2 3 4 5 6 7	
15 TA						1 2 3 4 5 6 7	
16 AD						1 2 3 4 5 6 7	
17 PA						1 2 3 4 5 6 7	
18 R						1 2 3 4 5 6 7	
19 NN						1 2 3 4 5 6 7	
20 TA						1 2 3 4 5 6 7	
21 NP						1 2 3 4 5 6 7	
22 NN						1 2 3 4 5 6 7	
23 AD						1 2 3 4 5 6 7	
24 R						1 2 3 4 5 6 7	
25 NP						1 2 3 4 5 6 7	
26 NN						1 2 3 4 5 6 7	
27 TA						1 2 3 4 5 6 7	
28 AD						1 2 3 4 5 6 7	
29 PA						1 2 3 4 5 6 7	
30 NP						1 2 3 4 5 6 7	
31 AD						1 2 3 4 5 6 7	

Anexo 2Cuestionario de mitos, conocimientos y prácticas sobre el duelo

A continuación, va leer diferentes afirmaciones, sea lo mas honesto posible y conteste con *SI* O *NO* de acuerdo a lo que mas se acerque a lo que usted entiende. Puede sentir que la respuesta es “a veces” en estos casos escoja la que más se acerque a su idea.

1. *Ir al cementerio es malo para la elaboración del duelo. SI NO*
2. *Trabajar más de lo normal reduce el dolor de la perdida y lo elimina al pasar el tiempo. SI NO*
3. *La persona en duelo no debe tomarse el tiempo de sentir. SI NO*
4. *Solo quien llora y/o grita está sufriendo verdaderamente la perdida SI NO*
5. *Cuando la persona que está experimentando el duelo empieza a llorar es bueno decirle “pero, no llores” SI NO*
6. *El duelo es la reacción normal ante una pérdida de una persona querida, un animal, objeto, etapa o evento significativo. SI NO*
7. *El duelo se resuelve aproximadamente en un año. SI NO*
8. *El proceso del duelo es lineal y tiene fases que se siguen al pie de la letra. SI NO*
9. *El duelo es como una depresión. SI NO*
10. *Si existen fases del duelo, es normal volver a una misma fase en diferentes tiempos. SI NO*
11. *Duelo complicado se define luego de 1 año de la pérdida. SI NO*
12. *El proceso de duelo se cierra y dura como máximo 1 año. SI NO*
13. *Las frases “tienes que ser fuerte” y “la vida sigue” sirven de consuelo. SI NO*
14. *El duelo nunca termina, sino que cambia. SI NO*
15. *En el duelo y la depresión tienen sintomatología similar pero no son lo mismo. SI NO*

16. *Independientemente de las condiciones de la muerte del paciente trato de comunicar de manera clara y organizada a los allegados del fallecido lo ocurrido. SI NO*
17. *El duelo y pérdida significan lo mismo. SI NO*
18. *Lo fundamental para atender a un paciente o a su familia que está sufriendo una pérdida es acompañar, ayudar y validar. SI NO*
19. *Dar las informaciones claras y concisas ayuda al proceso del paciente y de su familia. SI NO*
20. *Al momento de dar una mala noticia a los familiares de un paciente o a un paciente perce saco el tiempo y dejo un momento para que hagan preguntas y yo responderlas. SI NO*
21. *Brindar información al paciente (si este posee condiciones que lo permitan) sobre la presencia de sus familiares y/o amigos es de mucha ayuda. SI NO*

Anexo 3

**Decanato de Investigación Académica UNIBE**

Código de Aplicación ACECEI2021-95
Nombre del Estudiante #1 Maria Jose Tavarez Diaz
Matrícula del Estudiante #1 210820

Nombre del Proyecto de Investigación

Programa psicoeducativo sobre autocuidado para el afrontamiento en situaciones de duelo en el personal de enfermería del área de COVID-19 en planta en la Clínica Corominas.

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Fecha de revisión

Thursday, March 24, 2022

CAMBIOS APROBADOS DÍA

Monday, March 28, 2022

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "JJ" or similar, written in a cursive style.

Anexo 4**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Hoja informativa para personal de enfermería que haya trabajado en áreas de COVID-19: Programa psicoeducativo sobre autocuidado para el afrontamiento en situaciones de duelo en el personal de enfermería que haya trabajado en el área de COVID-19.**

Está siendo invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar es importante que entienda por qué se está realizando la investigación y en que consistirá. Haga preguntas si hay algo que no esté claro o si desea obtener mas información.

¿Qué estamos haciendo?

Mi nombre es María José Tavárez Díaz, estaré llevando a cabo una investigación mediante un programa de psico educación sobre el autocuidado adecuado que deben de poseer el personal de enfermería para poder así dar un sano y adecuado acompañamiento a los pacientes como también brindar información sobre como afrontar situaciones de duelo con los pacientes que les sea de ayuda tanto en su trabajo como a nivel personal. Esto ayudará al personal a tener mejores relaciones interpersonales, mejor manejo ante situaciones delicadas en el área de trabajo y una mejor relación consigo mismo.

¿Qué pasará si decido participar?

Si acepta participar, tendremos una discusión en un grupo del personal de enfermería que haya trabajado en el área de COVID-19 sobre estos temas. Se realizarán actividades, incluyendo técnicas para tener un buen autocuidado y obtendrán información sobre como afrontar situaciones de duelo en su área de trabajo y a nivel personal, para ayudar con el programa. Este programa tiene una duración de 6 sesiones de 40-45 minutos cada una. No se tendrá remuneración y en caso de crisis en medio de las sesiones se tendrá un protocolo de estabilización de emociones y crisis.

¿Tengo que participar?

Puede elegir si desea participar: no sucederá nada si no lo desea. Si decide ahora que quiere participar, luego cambia de opinión, eso también está bien. Puede elegir no responder ciertas preguntas y puede abandonar la discusión en cualquier momento. No habrá consecuencias por decidir no continuar o no participar en absoluto.

Manteniendo mi información privada y segura.

Mantendremos todo lo que nos cuenta de manera privada y segura por nosotros. Estaremos grabando algunas de las discusiones y escribiremos todo lo que nos dicen. Sin embargo, no vamos a escribir su nombre en nuestras notas, y nunca vamos a incluir su nombre en nuestros informes.

Es muy importante mantener un espacio seguro. No se divulgará la información brindada por ustedes a menos que nos requieran de ayuda.

¿A quien contactar sobre el estudio?

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de ética de UNIBE. Si tiene alguna pregunta, inquietud o queja, puede comunicarse con: María José Tavárez, 849-802-3333 y al correo: mariajtvarezd@gmail.com o puede contactar al Comité de Investigación de UNIBE llamando al 809-689-4111.

Formulario de consentimiento para personal de enfermería.

Nombre del participante _____

- ✓ He leído la hoja de información / la hoja de información me ha sido leída.
- ✓ Entiendo por qué estás haciendo esta investigación.
- ✓ Yo entiendo que se puede parar en cualquier momento y que no tiene que responder a cualquier pregunta que yo no quiero.
- ✓ Entiendo con quién puedo hablar si me siento preocupado o triste por esta investigación.
- ✓ Sé que mi identidad se mantendrá confidencial.

✓ Acepto que registres la información con un grabador.






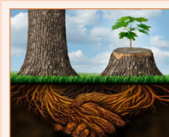
✓ Acepto a participar en esta investigación.

Firma del participante: _____


Fecha: _____

Anexo 5







www.anabelgonzalez.es Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0

 <p>Si no me sale, me ayudo No me critico duramente</p>	 <p>Con mi gente de confianza Comparto mis problemas</p>	 <p>Yo me reconozco lo que hago No me centro en lo ingrata que es la gente</p>
 <p>Si no me hace bien, no lo hago No hago cosas dañinas para mí</p>	 <p>¿Qué parte es responsabilidad mía? No cargo con el mundo</p>	 <p>A veces, es mejor con ayuda Me dejo ayudar</p>

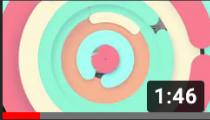
www.anabelgonzalez.es Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0

 <p>Ya acabaré aprendiendo Si me equivoco, me ayudo a hacerlo mejor</p>	 <p>Me cuido más cuanto peor estoy Cuando estoy mal, hago cosas que me hacen bien</p>	 <p>Todos necesitamos a los demás Hago cosas por mí mismo, pero pido ayuda cuando lo necesito</p>
 <p>Tengo mis propios recursos No me enfado si los demás no están</p>	 <p>Me empujo hacia arriba No me comporto de modo autodestructivo</p>	 <p>Sin obsesionarme con la nutrición Como cosas saludables</p>

www.anabelgonzalez.es Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0

 <p>Peleo por ello, si hace falta Pido lo que necesito</p>	 <p>Tengo momentos para mí Dedico tiempo a actividades agradables</p>	 <p>Me centro en qué hago con eso No me centro en lo injustamente que me tratan</p>
 <p>Incluso a las personas que quiero Soy capaz de decir que no</p>	 <p>Yo busco lo que necesito No me molesta que no respondan en seguida a mis necesidades</p>	 <p>Se perder el tiempo Disfruto de mi tiempo libre</p>


Anexo 6



Emociones del duelo
Caja de Herramientas para la salud mental ACP
Emociones del

1:46


7



Escaner emocional
Caja de Herramientas para la salud mental ACP

Las emociones permiten conocer y conocernos.

2:01



¿Qué es el duelo?
Caja de Herramientas para la salud mental ACP

El duelo presenta múltiples causas.

1:51