



Universidad de San Carlos de Guatemala
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en psicología clínica y psicoterapia

“EL DUELO, SU PERCEPCIÓN Y FORMAS DE ABORDAJE EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTINEZ", PUERTO
BARRIOS, IZABAL”

Guillermo Rafael Monzon Lanuza

Guatemala de la Asunción, julio del año 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro José Mariano González Barrios

Docentes titulares

Cc. Archivo

CODIPs. 2600-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

24 de julio de 2024

Licenciado (a)

Monzón Lanuza Guillermo Rafael

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto SÉPTIMO** del **Acta TREINTA Y OCHO- DOS MIL VEINTICUATRO (38-2024)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de julio del año 2024, que copiado literalmente dice:

“SÉPTIMO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **“El duelo, su percepción y formas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez”, Puerto Barrios, Izabal”** de la maestría en **Psicología Clínica y Psicoterapia** realizado por:

Monzón Lanuza Guillermo Rafael

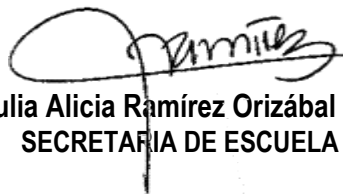
Registro Académico: 201015836

CUI: 2116508540101

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1ra. cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA DE ESCUELA II





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 206
Tel. 2418-7572 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 161-2024
Guatemala 17 de julio de 2024


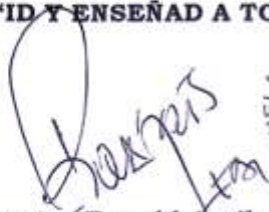
**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Clínica y
Psicoterapia 1° cohorte**

Licenciado (a)
Monzón Lanuza Guillermo Rafael
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto QUINTO del ACTA No. CADEP-Ps-08-2024 de fecha veinticuatro de junio del dos mil veinticuatro El director del Departamento de Estudios de Postgrado presentó el informe de la Maestra Suhelen Patricia Jiménez Pérez, responsable del curso de Seminario III, de los trabajos finales de los maestrandos de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1era. cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título **"El duelo, su percepción y formas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", Puerto Barrios, Izabal"**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt



Guatemala, 24 de febrero de 2024.

Maestro Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del estudiante GUILLERMO RAFAEL MONZÓN LANUZA **con carné 201015836**, previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Clínica y Psicoterapia, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"EL DUELO, SU PERCEPCIÓN Y FORMAS DE ABORDAJE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTINEZ", PUERTO BARRIOS, IZABAL"**.

Atentamente,

Suhelen Patricia Jiménez Pérez
Profesor/a Seminario III
Colegiado No. 616

Autor Proyecto de Investigación
Guillermo Rafael Monzon Lanuza
Licenciado en psicología
Colegiado No. 13594

Índice

Capítulo I	2
Generalidades	2
1.1 Línea de Investigación	2
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.3 Justificación	5
1.4. Alcances de la investigación	7
1.5 Objetivos de Investigación	7
1.6 Definición de variables	8
Capitulo II	10
Fundamentación Teórica	10
2.1 La muerte	10
2.2 El Duelo	12
2.3 El Apego	14
2.4 La Resiliencia	18
2.5 Estudios sobre la pérdida de pacientes en personal de salud	20
2.6 Herramientas para la medición de síntomas	23
Capítulo III	25
Marco Metodológico	25
3.1 Diseño de la Investigación	25

3.2 Muestra	25
3.3 Instrumento	25
3.4 Procedimiento de la Investigación	28
3.5 Diseño y Metodología de Análisis	30
Capítulo IV	31
Análisis de Resultados	31
4.1 Resultados del Trabajo de Campo	31
Capítulo V	45
Conclusiones y Recomendaciones	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	47
Capítulo VI	48
Análisis de Participantes	48
6.1 Análisis de participantes	48
6.2. Análisis de problemas	52
6.3. Análisis contextual y diagnóstico	55
6.4. Análisis de objetivos	58
6.5. Análisis de opciones	61
6.6 Marco conceptual	63
6.7 Matriz del proyecto	76
6.8. Presupuesto	100

6.9 Cronograma..... 102

6.10 Evaluación de proyectos 103

6.11 Referencias..... 104

7. Anexos 109

Introducción

La pérdida de un ser querido es una experiencia profundamente dolorosa y desgarradora que inevitablemente forma parte de la vida humana. El duelo es la respuesta natural y emocional a esta pérdida significativa, y se puede definir como un proceso de adaptación y ajuste psicológico a la ausencia del ser amado. Desde una perspectiva psicológica, el duelo involucra una compleja gama de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que una persona experimenta cuando enfrenta la realidad de la muerte.

El duelo no es un proceso lineal ni uniforme, sino que varía ampliamente de una persona a otra. Cada individuo tiene su propio camino y ritmo en el proceso de duelo. Algunas personas pueden experimentar una intensa tristeza y dolor durante un período de tiempo prolongado, mientras que otras pueden mostrar una aparente aceptación rápida de la pérdida. No hay una forma "correcta" de pasar por el duelo, ya que es una experiencia altamente personal y única para cada individuo.

En el contexto hospitalario, el duelo adquiere una dimensión particularmente compleja y significativa. Los hospitales son lugares donde la vida y la muerte se entrelazan constantemente, y los profesionales de la salud juegan un papel crucial en el manejo y apoyo del proceso de duelo de los pacientes y sus familias. Desde una perspectiva psicológica, el duelo en el entorno hospitalario se caracteriza por una combinación única de emociones, incertidumbre y desafíos prácticos.

Capítulo I

Generalidades

1.1 Línea de Investigación

Para la investigación titulada ““El duelo, su percepción y formas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", Puerto Barrios, Izabal.” se encuentra en las líneas de investigación proporcionadas por el centro de investigación en psicología -CIEPS- (2016) dentro del área de investigación en salud mental, contexto de Salud mental de la realidad guatemalteca siguiendo las líneas de Resiliencia, Condiciones en salud y estilo de vida, Salud mental y calidad de vida y trabajo.

1.2 Planteamiento del Problema

El proceso de duelo es una respuesta emocional y psicológica natural frente a la pérdida de un ser querido. Aunque el duelo es un fenómeno común en la sociedad, su impacto en los niños es especialmente significativo, ya que suelen tener dificultades para comprender y expresar sus emociones de manera adecuada. En el entorno hospitalario, donde los niños a menudo se enfrentan a enfermedades graves, procedimientos médicos invasivos o incluso la muerte, el duelo infantil se convierte en un desafío importante que requiere atención y apoyo específico.

El impacto de la muerte de un niño en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" es un tema de gran relevancia debido a las consecuencias emocionales y psicológicas que puede generar en los profesionales de la salud. Estos impactos pueden repercutir tanto en su bienestar personal como en su capacidad para brindar atención de calidad a otros pacientes y a sus familias.

Dentro de las implicaciones que considera UNICEF en su manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo (2020) podemos encontrar factores como Carga emocional y desgaste profesional, Síndrome de desgaste profesional o burnout, Moral y motivación laboral, Necesidad de apoyo y recursos, Impacto en la relación con los familiares. Todos estos factores mencionados pueden llegar a afectar la calidad de vida de los profesionales de la salud, tanto en sus ambientes laborales como en sus esferas profesionales, sociales, familiares, económicas, entre otras que muchas veces son invisibilizadas o dejadas de lado por ser cuidados del cuidador, que en muchas ocasiones los sectores de salud dejan desapercibidos.

Con el fin de conocer cómo impacta el duelo de paciente niño en el personal de salud y así proponer la generación de un proyecto de intervención se realizó la siguiente investigación en el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, en los meses de febrero a julio de 2023, realizando esta evaluación en los distintos departamentos donde podamos encontrar personal de salud en contacto con los pacientes.

Pregunta General

- ¿Está preparado el personal de salud para afrontar la muerte de algún paciente y consideran que su afrontamiento se lograra de manera positiva?

Preguntas Especificas

- ¿Considera el personal de salud que la pérdida de un paciente puede ser significativa dentro del desarrollo de su carrera?
- ¿Cuáles son los métodos de afrontamiento que el personal de Salud que trabaja en el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios, Izabal?

- ¿Es considerado por el personal de salud del Hospital Nacional Infantil que la muerte de un paciente niño puede tener mayor significado que la de un adulto?

1.3 Justificación

La importancia de dicha investigación recae en conocer las repercusiones que se pueden presentar ante la pérdida de un paciente niño o niña y si el personal de salud de los hospitales se encuentra capacitado para afrontar la muerte de un paciente, si ellos cuentan con las herramientas adecuadas o tiene problemas para afrontarla debido a que no puede tener un tiempo estipulado para afrontar y superar la situación, es de importancia conocer sobre los protocolos de abordaje que están utilizando el personal del salud para hacerle frente, y si estos han resultado efectivos.

Según la recuperación del paciente, este recibe cuidados posteriores, es en este momento en donde el personal de salud puede llegar a generar mayor apego con ellos, debido a que son responsables de su cuidado diario, evaluación de sus signos vitales y seguimiento del proceso de recuperación, permitiéndoles generar empatía con los pacientes y viceversa en la mayoría de los casos.

En el área de las ciencias psicológicas, se vela por la salud mental de la población, incluyendo a quienes se encuentran dentro de su trabajo profesional, dado que, para la atención al público, se debe conseguir una salud integral óptima, parte de ello es mantener una salud mental efectiva, y así, la atención a la población guatemalteca se brinde en mejores condiciones.

Por medio de esta investigación se pretende, generar conocimiento que ayude a identificar este tipo de problemáticas, concientizando al personal de salud o cualquier persona que se encuentre en una situación parecida y motivarlos a que busquen apoyo psicológico para salir de este tipo de dificultades.

Como Universidad de San Carlos, siendo esta pionera en las investigaciones, es vital que se fortalezca y se permita hacer conscientes a los compañeros de todas las áreas de salud de herramientas que puedan facilitarles su labor, brindándoles prevención y autocuidado, dado que se desarrollan en una red de salud pública carente de conocimiento acerca de la prevención psicológica y bienestar del personal de trabajo.

Como población guatemalteca la importancia radica en contar con servicios de salud ideales, desde el punto de vista psicológico, teniendo médicos con una mejor preparación a responder a situaciones de crisis, estrés y trauma que puede generar la pérdida de una vida a manos de los expertos en la conservación de esta.

1.4. Alcances de la investigación

Esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo, con este estudio se busca estudiar una problemática y conocer las implicaciones que esta tiene en el sector hospitalario, a la vez describir su impacto con la posibilidad de realizar seguimiento de la misma según los avances de la creación del manual de manejo de duelo en el ámbito hospitalario.

Limitaciones metodológicas

Falta de investigaciones previas: Dentro del contexto guatemalteco se cuenta únicamente con un estudio previo sobre duelo, en este caso esta investigación nos habla sobre la percepción del duelo en estudiantes practicantes con pacientes adultos, pero no se cuenta con una investigación sobre el impacto o las repercusiones que tiene la muerte de un paciente niño en el personal de salud de un hospital y como ellos lo manejan.

1.5 Objetivos de Investigación

El objetivo general de la investigación

- Determinar si el personal de salud se encuentra capacitado para afrontar la muerte de algún paciente

Los objetivos específicos

- Establecer si el personal de salud cuenta con un método efectivo para el abordaje del duelo.
- Conocer cuáles son los métodos de afrontamiento que el personal de Salud que trabaja en el Hospital Nacional Infantil posee para el manejo del duelo.

- Determinar si la muerte de un paciente niño tiene una mayor repercusión que la de un paciente adulto.

1.6 Definición de variables

Tabla 1

<i>Variable / categoría</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>
Duelo, Zamorano (2004)	La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida	Proceso a estudiar para determinar las implicaciones y repercusiones que pueden llegar a tener el personal de salud al momento de enfrentar la muerte de un paciente niño
Apego, Lopez (2022)	Relación afectiva más íntima, profunda e importante que establecemos los seres humanos	Variable que puede llegar a condicionar la reacción a el duelo, magnificándola o restando importancia.
Métodos de afrontamiento, Lazarus (1982)	Serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles.	Estrategias de intervención sobre la perdida.
Ideas preconcebidas, RAE (2023)	Dicho de una idea, de una teoría, etc.: Formada sin juicio crítico y sin tener en cuenta los datos de la experiencia. Se deja	Conceptos prestablecidos por las personas sin experiencia previa.

		llevar por ideas preconcebidas.	
Resiliencia, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, Convivencia y la No Repetición (2023)		Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.	Mecanismo de defensa que debe de encontrarse en las personas que afrontan el duelo.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo II

Fundamentación Teórica

2.1 La muerte

La muerte llega a ser vista como la última confrontación que vive el ser humano, donde la muerte es lo contrario de la vida, donde su significado y valor cambia para cada persona.

Viktor Frankl (2011) dice que existen tres rasgos inherentes a la muerte:

- La temporalidad: Se tiene un tiempo limitado, por lo que se debe saber que el ser humano es temporal y tiene un tiempo de vida determinado.
- La finitud: El ser humano no es un ser eterno, es decir, la persona es un ser finito.
- La irreversibilidad: No es algo que se pueda evitar en ningún momento, una vez se presenta, no hay vuelta ni retorno.

También menciona que, ante el sufrimiento y el dolor, la persona adopta diferentes actitudes negativas, como:

- Masoquismo: La persona llega a abandonarse ante el sufrimiento innecesario, es decir, que, a pesar de poder evitar cierto sufrimiento, hace caso omiso y disfruta de ese dolor y sufrimiento.

- Escapismo: La persona huye ante el dolor necesario, en tal caso, la persona escapa ante actividades con el alcohol o las drogas.
- Apatía: La persona se ve inmersa en la insensibilidad, donde predomina el desinterés y se trabaja con una especie de anestesia emocional.
- Autocompasión: La persona vive el sufrimiento y el dolor como algo que es injusto para sí mismo, dando paso a una posible depresión patológica y un enojo hacia sí mismo.

La temática de la muerte hasta el día de hoy llega a ser tratada como parte de los temas considerados tabúes, se habla poco de ella, casi siempre cuando la muerte ya se ha presentado.

Cuando se habla del sentido de la muerte, debe ser obligatorio relacionarse con la vida, puesto que al tratarse de seres que tienen un principio y un fin, el vivir trae consigo morir, de manera que se debe comprender que la muerte es parte plena de la existencia de todo ser vivo. Encontrar el sentido de vida va conectado con el sentido de muerte, no en un sentido fatalista, sino de conciencia hacia la mortalidad del ser y a la revelación del actuar humano.

Las diferencias entre concepciones de muerte cambian dependiendo del contexto en que la persona se desarrolla, donde la influencia de la cultura, la sociedad y la familia influyen en el desarrollo del concepto propio de muerte.

Según Freud (1976), siendo seres humanos llegamos a adoptar una actitud extraña con respecto a la muerte, donde se mostraba una contradicción, un conflicto

humano, donde se es consciente que la muerte es parte de la naturaleza y que se debería estar preparado para tal suceso, puesto que es algo natural e inevitable, sin embargo la persona se muestra también convencida de manera inconsciente, de una inmortalidad al verse alejado de la muerte, convenciéndose de que el riesgo de morir este alejado de la persona.

Tal conflicto se hace notar en el momento que la persona se ve envuelta en un evento que incluye la muerte de alguien cercano, puesto que, frente al suceso, el dolor se hace presente y se hace presente también ideas irracionales que se alejan del pensamiento de la naturalidad de la muerte.

2.2 El Duelo

Con el paso de la existencia humana, existen toda clase de eventos y sucesos que resultan ser significativos, y que a partir de ellos pueden llegar a surgir problemas emocionales, otros que afectan más profundamente que otros. Según Nancy O'Connor, en su libro (2014) "Déjalos ir con amor", menciona que la pérdida más absoluta y contundente es la muerte de uno mismo, o un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación.

El segundo tipo de pérdida más seria, es la separación de personas más significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono, el tercer nivel de pérdida es el que requiere ajuste a nuevas normas, es decir cambios normales de desarrollo en la vida, como domicilio, trabajo, etc.; y el cuarto nivel corresponde a la pérdida de objetos importantes, como lo son el dinero, expectativas, esperanzas.

El duelo se trata de un proceso a distintos niveles (emocional, físico, cognitivo, conductual e incluso espiritual) que consta entre el momento de una pérdida y la

aceptación resignada de la misma, comprendiendo con pérdida a el fallecimiento de seres próximos, el quebranto de la salud, incapacidades, separaciones, entre otras cosas.

El objeto de duelo puede ser una persona, un objeto, un animal, una idea, un trabajo o una parte del cuerpo, sea cual sea el objeto de duelo, antes de la pérdida del mismo, tenía un significado especial o simbólico en la vida de la persona, siendo esa la razón de que la aceptación y resignación de la pérdida se vuelva un proceso en el cual es necesario tiempo y esfuerzo.

Bowlby (1998) destaca que existen tres grupos de personas que son vulnerables a desarrollar duelos patológicos y al verse frente a la pérdida de un ser querido llegan a reaccionar con sentimientos de culpa y autocríticas por el suceso dado, causando una prevalencia prolongada del duelo patológico. Una explicación dada por Bowlby es que estas personas desarrollaron en su infancia una manera peculiar de vinculación con sus cuidadores, luego, en un futuro, buscarían revivir y reproducir las experiencias con su pareja.

Las personas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia.

- Vistas como personas con un apego ansioso, tuvieron experiencias con sus cuidadores, donde estas les amenazaban con el abandono, la muerte o el retiro de afecto si sus exigencias no eran cumplidas.
- Las personas que establecen relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otras. Las experiencias de la infancia con sus cuidadores

se fijaban en que ellos les hacían sentir responsables de la enfermedad que sufrieran, fuera esta real o hipocondríaca, con tal de obligar a ser cuidados.

- Las personas que afirman de modo compulsivo su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos. Estas personas solían recibir críticas acompañadas de castigos por llegar a mostrar necesidades afectivas o sus propias emociones y sentimiento.

2.3 El Apego

El apego es el vínculo afectivo que se establece entre las personas y que proporciona seguridad emocional que da como resultado un buen desarrollo de la personalidad, y sentirse protegido y aceptado de manera incondicional.

La Teoría del Apego tuvo inicios en los años cincuenta, donde sus principales exponentes eran John Bowlby y Mary Ainsworth, donde planteaban que la separación producida entre un niño pequeño y la figura de apego causa una experimentación de un miedo intenso y resulta ser una experiencia perturbadora para el infante, teniendo como resultado un grado de ansiedad ante la presencia de la separación.

Bowlby fue primero en llegar a desarrollar una teoría consistente sobre el apego, usando como base los conceptos que aportarían a la psicología del desarrollo, dando una explicación al porqué los niños llegan a convertirse en personas emocionalmente apegadas a sus cuidadores y describiendo también las repercusiones y efectos emocionales que resultan de su separación. La profesora María Eugenia Moneta (2014) menciona que se debe considerar que, las ideas planteadas por Bowlby siguen vigentes ahora más que nunca, puesto que el apego es un vínculo importante en los períodos críticos de cada persona.

De acuerdo con Bowlby define la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferencia y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas en que general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”. (Bowlby, 1998)

La tesis fundamental de la Teoría del Apego planteada por Bowlby es que el estado de seguridad o ansiedad de, tanto un niño como un adulto, es determinado por la accesibilidad y capacidad de su principal figura de afecto.

Bowlby plantea tres postulados básicos:

- Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.
- La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.
- Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus

años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel a sus experiencias reales.

El autor anterior los define como sistemas conductuales a un conjunto funcional y motivacional encargado de la satisfacción y regulación de las necesidades básicas, cada uno de estos sistemas pueden llegar a ser activados en un momento determinado como respuesta a un estímulo interno o externo determinado.

- Sistemas de apego
- Sistema de afiliación
- Sistema de alimentación
- Sistema sexual
- Sistema exploratorio.

Es importante resaltar que, el modelo difiere del modelo de Freud en tres aspectos:

- En el modelo de Freud, el apego es secundario con respecto a las gratificaciones oral y libidinal. En el modelo de Bowlby, el apego es primario y tiene un estatus propio
- En el modelo de Freud, el niño se halla en un estado de narcisismo primario, cerrado con respecto a los estímulos del mundo externo. En el modelo de Bowlby, el individuo está activamente comprometido desde el principio en un contexto intersubjetivo.
- En el modelo de Freud, la conducta pulsional es activada por una carga de energía que, unavez incrementada hasta cierto nivel, necesita descargarse. En el modelo de Bowlby, la conducta pulsional es activada tanto por condiciones internas como externas cuando la función que cumple es requerida. (Marrone, 2009)

Ainsworth (1978) describió que existían tres patrones conductuales que se consideraban representativos a la interacción que existía entre la madre y el niño, en estos patrones podrían mostrarse las distintas respuestas que los niños mostraban ante la calidad de relación madre-hijo. El objetivo principal de la experimentación era evaluar la manera en que los cuidadores resultaban una fuente de seguridad para los niños, y como la relación afectaba el flujo de autorregulación emocional ante situaciones de estrés y ansiedad, tal como era la separación de un niño de su cuidador.

- **Apego seguro:** Se tiene contacto con el niño y este responde a las llamadas por parte del cuidador, el cuidador también se muestra consciente ante las necesidades del niño. Este tipo de apego brinda al niño estabilidad emocional, iniciativa, buenas relaciones personales y confianza. Ante la separación, el niño presenta ansiedad y reaseguramiento al momento de reunirse con el cuidador, puesto que la presencia de su cuidador le conforta y son una base segura al momento de la angustia, puesto que saben que, ante el sentimiento negativo, sus cuidadores estarán disponibles y estarán al pendiente de sus necesidades.
- **Apego inseguro-ambivalente:** El contacto con el niño varía, en ocasiones el cuidador puede mostrarse atento y cariñoso, en otros de manera pasiva, se muestra de manera inconsciente ante las necesidades del niño. La manifestación de un apego inseguro es por medio de inseguridad, actitudes posesivas, demandas de atención y afecto, actitudes retraídas. Ante una separación, el niño muestra ansiedad sin llegar a tranquilizarse al momento del reencuentro, el contacto con la falta del cuidador puede resultar en una explosión emocional ante la ausencia, y una sobreexplotación de búsqueda de atención y afecto en el reencuentro.

- **Apego inseguro-evitativo:** El contacto con el niño es casi inexistente, y cuando es expresado por el cuidador es de manera de rechazo, mostrando actitudes frías y con actitudes frías hacía el niño. Este tipo de apego se manifiesta con represión de sentimientos, rechazo hacia los demás, reproducción de actitudes frías y relaciones personales conflictivas. Ante el momento de la separación, los niños muestran poca ansiedad, y al momento del reencuentro muestran desinterés, incluso llegando a rechazar el contacto con el cuidador.

2.4 La Resiliencia

La resiliencia, considerado un término extraído de la física que se ha incorporado a las ciencias que estudian la conducta y la psicología humana, se define como la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecido de ella. Resiliencia no significa invulnerabilidad ni impermeabilidad al estrés, se relaciona más bien con el poder 'de rebotar y recuperarse'. (Arana, 2018)

En el proceso de construcción de diferentes experiencias, se encuentran las adversidades, suponen ser situaciones críticas que se presentan ante la persona, dichas situaciones significan un proceso de vida la cual puede dar paso a la producción de un evento traumático, sin embargo, el ser humano se ve inmerso en el desarrollo de habilidades y capacidades que pueden llegar a ayudarlo a impulsarse por sobre la adversidad.

Según la Real Academia Española (2023), la resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Desde el punto de vista psicológico, la resiliencia se trata de una capacidad humana que se ve adquirida por medio de la interacción entre el entorno y el propio individuo, al tratarse de una capacidad que es aprendida y adquirida, resulta ser diferente para cada persona que se ve sujeta a la influencia de diferentes factores, como lo son el contexto de la persona, la etapa en la que vive, las circunstancias y naturaleza de un trauma.

Es la resiliencia entonces una forma de adaptación que tiene la persona para la resistencia y superación de un evento traumático, no sólo en sentido de afrontamiento, sino que también a la mejoría y aprendizaje de dicho evento

Menciona Lamas en su artículo los atributos de la resiliencia formulados por varios autores:

- Introspección: La capacidad de autocrítica, es decir de observarse a sí mismo y al entorno, hacer cuestionamientos profundos y dar respuestas honestas.
- Independencia: La capacidad para ver objetivamente los problemas o las situaciones, establecer límites sin dejarse apasionar o influenciar por sus propios mapas.
- Relación: La capacidad para brindar, sostener y establecer relaciones de confianza y solidaridad fuertes y de largo plazo con otras personas o grupos.
- Iniciativa: La capacidad para auto exigirse, apersonarse de su responsabilidad, de sus decisiones y consecuencias.

- Humor: La capacidad de afrontar las situaciones en forma lúdica y divertida, encontrando en la crisis una fuente de inspiración.
- Creatividad: La capacidad de establecer y crear orden y nuevos modelos a partir de la confusión.
- Moralidad: Dar sentido trascendente a las actuaciones, dando y deseando a otros el bien propio.

Dentro de las investigaciones realizadas se ha establecido que estos atributos o factores conforman al operar integradamente un sistema de protección que fortalece el análisis y la toma de decisiones (en el sentir, pensar y actuar) pero que sobre todo crea una plataforma o un mapa para enfrentar la crisis que se enriquece permanentemente. (Lamas, 2012).

2.5 Estudios sobre la pérdida de pacientes en personal de salud

En un estudio realizado por la empresa Asismed-L, que brinda asistencia y representación jurídica en México, nos presenta y ayuda a exponer como los profesionales de la salud pasan por estas etapas de duelo y como las viven, ellos indican que entre sus estudios han existido casos de profundas depresiones por el dolor de la pérdida y la sensación de fracaso que los lleva a pensar que no hicieron lo suficiente por salvarle. Sin embargo, ese sufrimiento es ignorado, desconocido, porque la gente asume que estos profesionales están acostumbrados a la muerte y que esta situación sea constante los vuelve inmunes a presentar alguno de estos sentimientos.

Según la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en su artículo “El médico frente a la muerte”, nos expone como la muerte siempre ha sido un acontecimiento complejo, pero las sociedades tradicionales atendieron y escucharon al moribundo hasta los últimos días, la problemática de asumir la muerte se da tiempo después cuando A principios del s. XX, después de la primera guerra mundial, se prohíbe el duelo, y, después de la segunda gran guerra, Se acepta la prohibición de la muerte, no se habla de ella y el duelo de los allegados ha de realizarse en silencio, el hombre común y los especialistas se sustraen a esta reflexión. La muerte se convierte en un tabú social.

Además, podemos encontrar en el libro "El médico como persona en la relación médico-paciente" la conclusión de que “las ansiedades más intensas del médico derivan de la relación con el paciente. La relación insatisfactoria con éste y el sufrimiento derivado por la enfermedad, son las variables más significativas, que encuentran su máxima expresión en los enfermos graves y, sobre todo, terminales. La confrontación con la muerte, los moribundos y el duelo es una realidad cotidiana para los médicos en su práctica clínica”. Rodríguez M (2008)

La muerte es uno de los problemas esenciales del hombre, frente a la que se presenta un intenso temor y los médicos como hombres que son, también sienten estos temores, por ello no pueden enfrentarla con serenidad, de acuerdo con Mingote Adán (1999) “A pesar de la importancia de estos aspectos en su quehacer clínico, esta problemática tan compleja no es abordada durante la formación, ni en la carrera de medicina ni durante los estudios de la especialidad. Las carencias en la formación se evidencian cuando el médico tiene que enfrentarse en su quehacer a estas circunstancias humanas, haciéndolas más dolorosas y angustiosas.”

Los profesionales de medicina están en constante contacto con la muerte, y esta les puede llegar a generar diversos sentimientos, algunos de ellos podrían llegar a ser impotencia y culpa, que pueden ser reprimidos, hacerse inconscientes y manifestarse a través de síntomas somáticos o psíquicos. Es un acontecimiento de su quehacer que viven con exigencia y temor, sobre todo, si la implicación ha sido excesiva o ha habido una mala praxis. Esta condición humana, real o imaginaria, en la que el médico se implica personal y profesionalmente, si no es reconocida y aceptada, hace que la muerte sea uno de los acontecimientos de mayor ansiedad de su quehacer clínico.

Por último, en 2021 se presentó la tesis “Cómo afrontan la muerte de un paciente los estudiantes que realizan práctica hospitalaria en medicina interna del Hospital Roosevelt”, por estudiantes de la Universidad de San Carlos, en la cual se pudo llegar a las conclusiones que el 92% de la población investigada presentó respuesta emocional al momento del fallecimiento de un paciente.

El 70% de los practicantes consideran la muerte como un factor de impacto dentro de su carrera y el 27% considera que podría tener repercusiones en el desarrollo de su carrera, el 68% de la población afirma no considerarse preparada para enfrentar la respuesta emocional de dicho evento y que no se cuenta con una prevención o preparación para afrontar dicha situación, por lo cual se considera adecuado la creación de un manual para que se pueda determinar si el duelo está causando alguna sintomatología en el paciente.

2.6 Herramientas para la medición de síntomas

2.6.1 Entrevista sobre la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento.

La entrevista sobre la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento es un instrumento creado 2020 por los autores Monzon, G. y Asteguieta M.; Este instrumento se realizó para poder evaluar la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento en la tesis titulada, “Cómo afrontan la muerte de un paciente los estudiantes que realizan práctica hospitalaria en medicina interna del Hospital Roosevelt.”, ya que según los antecedentes de ese estudio únicamente se contaba con un instrumento similar, denominado "Experiencias de los estudiantes de enfermería ante la muerte" del autor R. M. Gallegos-Torres, instrumento que se aplicó en Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro.

Posterior se realizó una evaluación del instrumento y se adaptó para el estudio titulado “La percepción del duelo infantil, abordaje, manejo y técnicas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martinez", ya que la primera versión del instrumento creado nos permitía adquirir datos sobre el duelo en pacientes adultos.

Este instrumento es un cuestionario Semi-Cerrado el cual contiene 20 ítems, divididos en 4 preguntas abiertas evaluando el área cualitativa de la percepción del duelo y 16 preguntas cerradas evaluando cuantitativamente los datos de los sentimientos que los pacientes expresaron, permitiendo realizar un estudio transversal, descriptivo, exploratorio, de las diferentes carreras del área de salud que trabajan en el hospital y su percepción del duelo.

El instrumento es de auto aplicación, dicho instrumento se compartió con las autoridades del hospital las cuales se encargaron de distribuir el formulario por medio de un formulario de Google, indicando siempre la confidencialidad y anonimato por medio de un consentimiento informado, el tiempo estimado de la aplicación del instrumento consta de 10 minutos.

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1 Diseño de la Investigación

Investigación de tipo exploratoria mixta concurrente, esta ya que incluye tanto preguntas de tipo cuantitativas exploratorio como cualitativas fenomenológico ambos componentes con el mismo peso valorativo para el estudio

3.2 Muestra

Se escogió un muestreo de tipo aleatorio dentro de todo el personal que integran el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios Izabal, el único criterio de inclusión era que los participantes debían desempeñarse en una de las áreas de salud del hospital.

3.3 Instrumento

Entrevista sobre la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento.

La entrevista sobre la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento es un instrumento creado 2020 por los autores Monzon, G. y Asteguieta M. este instrumento se realizó para poder evaluar la percepción del duelo y sus métodos de afrontamiento en la tesis titulada, "Cómo afrontan la muerte de un paciente los estudiantes que realizan práctica hospitalaria en medicina interna del Hospital Roosevelt.", ya que según los antecedentes de ese estudio únicamente se contaba con un instrumento similar, denominado "Experiencias de los estudiantes de enfermería ante la muerte" del autor R. M. Gallegos-Torres, instrumento que se aplicó en Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro.

Posterior se realizó una evaluación del instrumento y se adaptó para el estudio titulado “La percepción del duelo infantil, abordaje, manejo y técnicas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martinez", ya que la primera versión del instrumento creado nos permitía adquirir datos sobre el duelo en pacientes adultos.

Este instrumento es un cuestionario Semi-Cerrado el cual contiene 20 ítems, divididos en 4 preguntas abiertas evaluando el área cualitativa de la percepción del duelo y 16 preguntas cerradas evaluando cuantitativamente los datos de los sentimientos que los pacientes expresaron, permitiendo realizar un estudio transversal, descriptivo, exploratorio, de las diferentes carreras del área de salud que trabajan en el hospital y su percepción del duelo.

El instrumento es de auto aplicación, dicho instrumento se compartió con las autoridades del hospital las cuales se encargaron de distribuir el formulario por medio de un formulario de Google, indicando siempre la confidencialidad y anonimato por medio de un consentimiento informado, el tiempo estimado de la aplicación del instrumento consta de 10 minutos.

3.3.1 Confiabilidad, validez

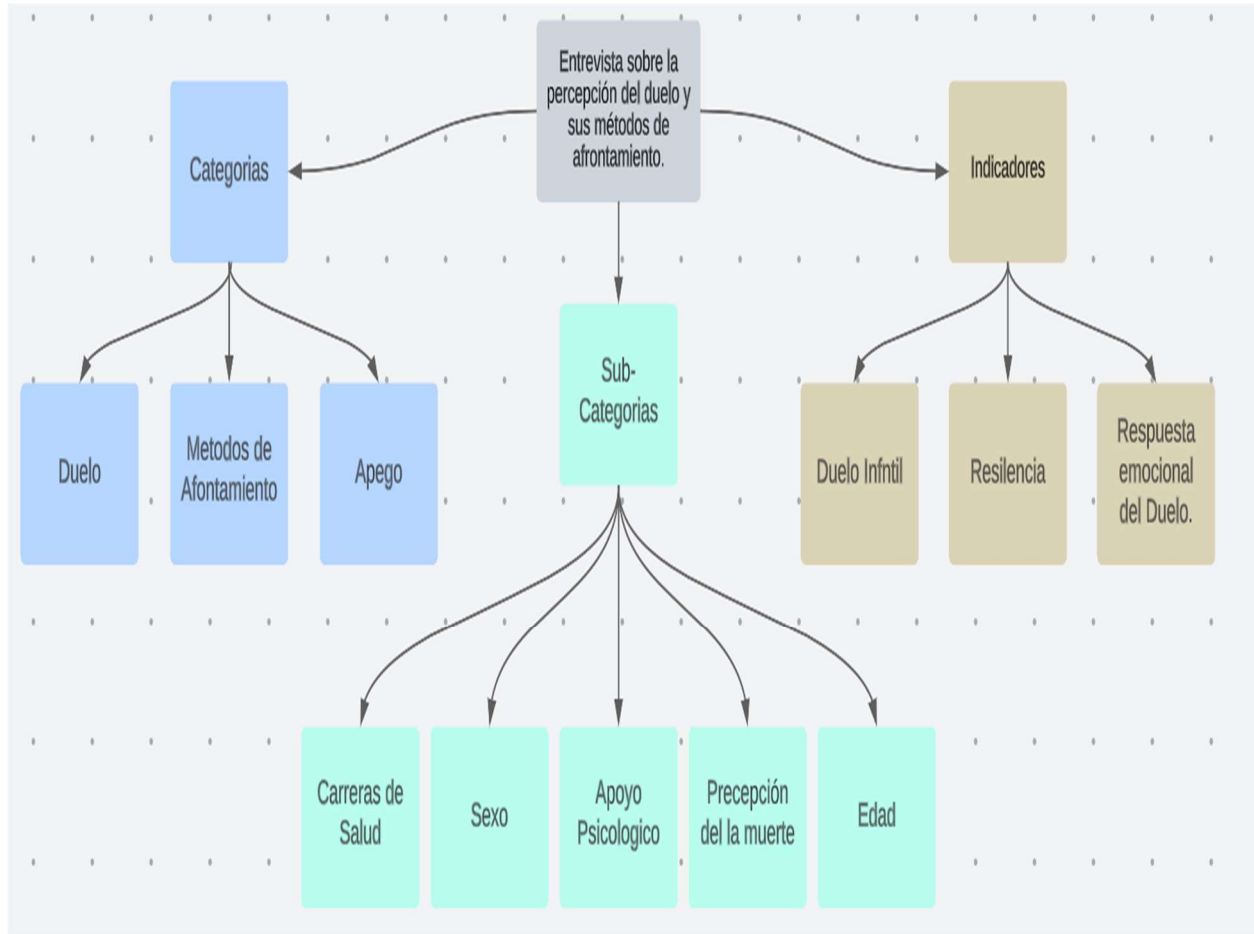
La adaptación de este instrumento fue Asesorada y aprobada por el coordinador de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, MSc. Mario Colli Alonzo, adicional también se contó con la participación del catedrático de Seminario II de la misma maestría Ma. Jorge Ernesto Rodas, ambos colaboración con la revisión y corrección de redacción para su posterior aplicación.

3.3.2 Pilotaje

La prueba fue revisada antes de su distribución por las profesionales Dra. Rosa Rodríguez, directora Interina del Hospital y la Licda. Carmen Mansilla, encargada del área de Psicología.

3.3.3 Árbol de categorías:

Grafica 1



Fuente: Elaboración propia

3.4 Procedimiento de la Investigación

Una investigación con enfoque mixto se refiere a una integración sistemática tanto del método cualitativo como el cuantitativo con el fin de poder obtener una concepción más completa del fenómeno que se decidió a investigar. La utilización conjunta de ambos métodos significa que se usa de tal manera que sus estructuras y procedimientos correspondientes se conservan.

El enfoque mixto se desarrolla a partir de ambos paradigmas, que, si bien cada uno es distinto, estos llegan a complementarse al momento de la práctica, es decir en el

momento de la realización de recolección y análisis de información de datos cualitativos y cuantitativos.

La implementación del enfoque mixto llegó a permitir que se lograra una perspectiva que resulte más amplia y con una indagación más profunda de un fenómeno, de manera que permitió una mejor exploración de los datos.

Se decidió realizar a la investigación en el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios, Izabal ya que la función principal de este estudio buscaba conocer la perspectiva y métodos de afrontamiento del duelo al momento del fallecimiento de un paciente niño, se contó con el apoyo de la directora de la institución la Dra. Rosa Rodríguez y también con la encargada del departamento de psicología la Licda. Carmen Mansilla.

Se realizaron reuniones previas para solicitar la autorización del estudio, en dichas reuniones se les presentó el instrumento para que ellas lo revisaran y lo validaran, teniendo el visto bueno de ambas profesionales se autorizó la aplicación de este instrumento a todo el personal de salud que gustara responder el estudio.

La aplicación del instrumento se realizó por medio de un formulario de Google, donde se compartió con el paciente la finalidad del estudio, se le brindaba un consentimiento informado, y se solicitaba la autorización de ellos, explicándole que sus respuestas serían confidenciales y que no se les vincularía con las mismas, los participantes tuvieron el instrumento disponible a llenar durante 2 semanas en las cuales participaron un total de 25 personas.

La hipótesis planteada en el trabajo de investigación fue que: todo el personal de salud que labora en el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios, Izabal, poseen un protocolo de abordaje psicológico ante la muerte de un paciente.

3.5 Diseño y Metodología de Análisis

La presente investigación se caracterizó por ser un estudio de carácter descriptivo donde únicamente se pretendió identificar cual es la percepción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, específicamente de los estudiantes practicantes del área de medicina interna del hospital Roosevelt sobre la pérdida de un paciente. En este sentido los datos fueron organizados y presentados por medio de la estadística descriptiva a través de una tabla de frecuencia donde se identifica:

Media, moda, mediana

Estos datos permitieron la obtención de la frecuencia mediante la siguiente fórmula:

$$f_1 + f_2 + f_3 + \dots + f_n = N$$

La suma de las frecuencias absolutas es igual al número total de datos, que se representa por N. Para indicar resumidamente estas sumas se utiliza la letra griega Σ (sigma mayúscula) que se lee suma o sumatoria.

$$\sum_{i=1}^{i=n} f_i = N$$

Y las gráficas de pastel que evidencian el porcentaje de las respuestas obtenidas a la muestra poblacional.

Capítulo IV

Análisis de Resultados

4.1 Resultados del Trabajo de Campo

Gráfica 2

Distribución de participantes.

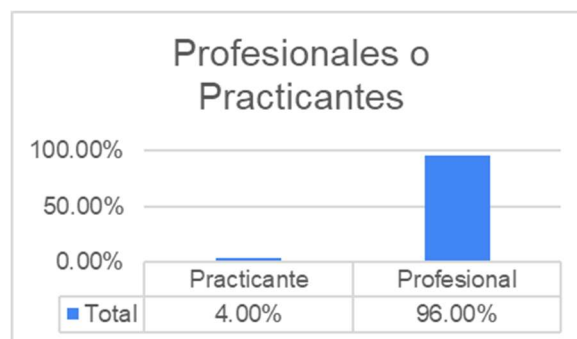


Fuente: Elaboración propia

El total de la población en este estudio correspondió a un 76% de personas que se identifican con el género femenino y un 24 con el género masculino.

Gráfica 3

Distribución de participantes.

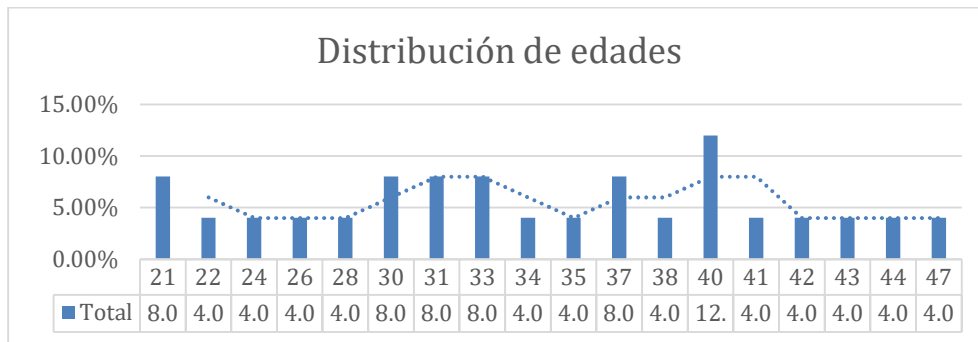


Fuente: Elaboración propia

El estudio fue realizado en mayo de 2021 y la muestra de personas que corresponden al estudio fue un 96% de personas profesionales y 4% de personas que estuvieran realizando sus prácticas en la institución.

Gráfica 4

Distribución de edades de participantes.

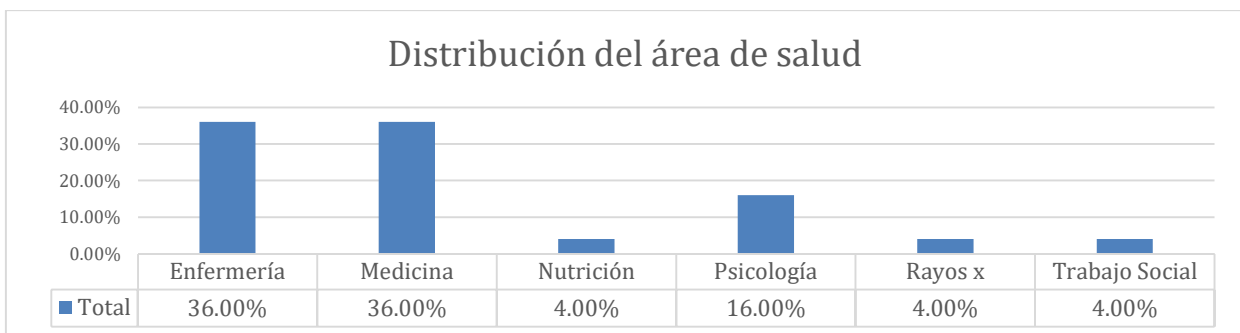


Fuente: Elaboración propia

Durante el estudio se pudo percibir que el % más frecuente de edad en el estudio corresponde a los 40 años con un 12% de la muestra, la media de edad correspondía a los 32 años.

Gráfica 5

Distribución de áreas de salud de los participantes en el estudio.

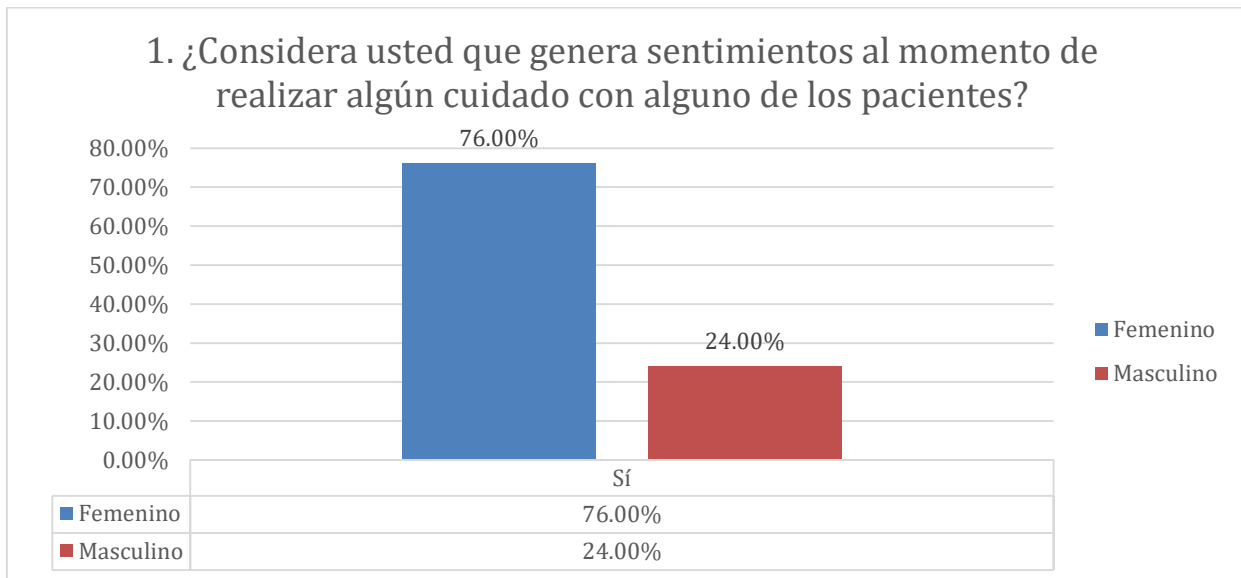


Fuente: Elaboración propia

Se pudo evidencia que la mayor representatividad en el estudio corresponde al área de enfermería y medicina con un 36% para cada una de las áreas, seguidas por el área de psicología.

Gráfica 6

Sentimientos que se pueden generar al momento del cuidado de un paciente.



Fuente: Elaboración propia

En el proceso de interrelación de los seres humanos se generan conexiones constantemente, las cuales son originadas por los sentimientos, estos facilitan el proceso de empatía y apego, los seres humanos se enfrentan a constantes desafíos, toma de decisiones en momentos críticos y sus repercusiones.

Los sentimientos, emociones y apego que puede llegar a generar un paciente pueden cambiar su calidad de vida durante la recuperación, puesto que, según la teoría de John Bowlby (1978), si la figura de apego se encuentra accesible y responde, la conducta de la persona puede adaptarse y brindar mayores atenciones y cuidado a la figura de apego de cómo lo realizaría en una situación neutra.

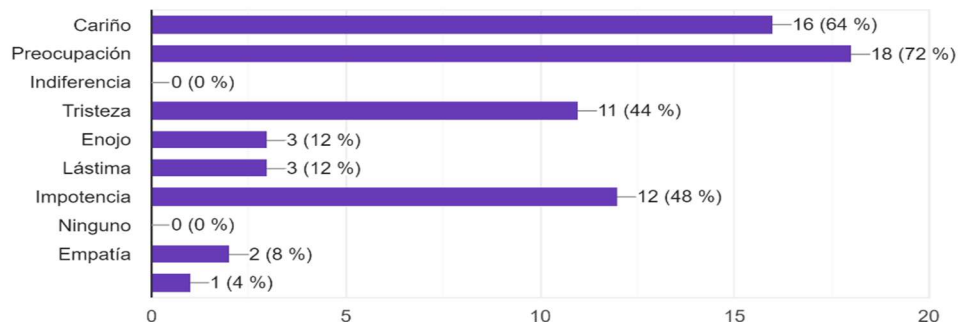
Por esta razón, se comprobó, que pueden llegar a generarse sentimientos durante el proceso de recuperación dentro de la relación cuidador – paciente y se identifica que el 100% de la población indico que si llegan a generar algún sentimiento cuando se encuentran cuidando de un paciente.

Gráfica 7

Sentimientos que se pueden generar al momento del cuidado de un paciente.

2. ¿Qué sentimientos se generan al tratar con un paciente? (puede marcar varios)

25 respuestas

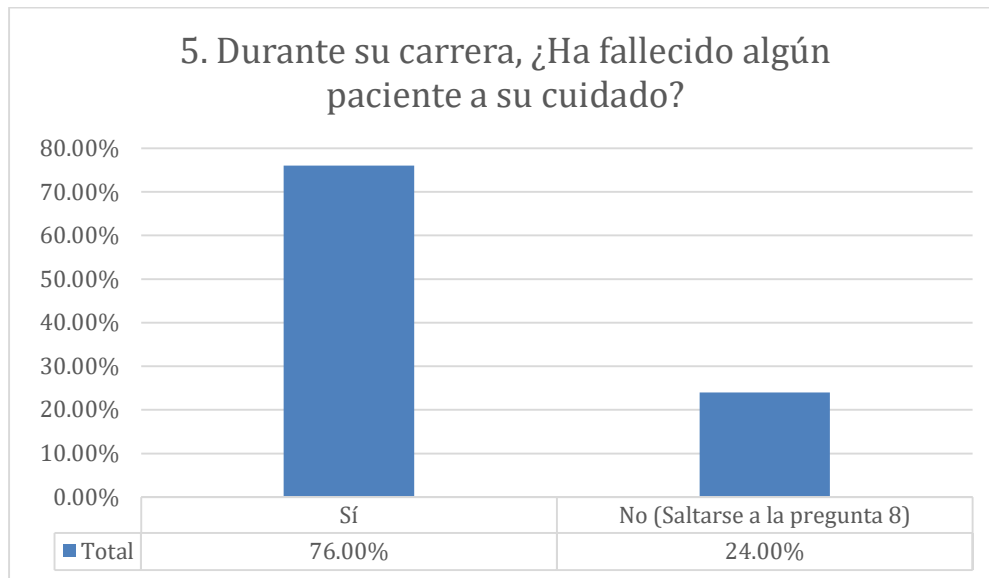


Fuente: Elaboración propia

Dentro de los sentimientos expresados el personal de salud del Hospital Infantil, el sentimiento que más predominó fue la preocupación por el estado del paciente con un 72% de presencia de esta respuesta, seguido de sentimientos de cariño, con un 64%, esto ayudó a determinar que existe un apego positivo al paciente en 3 de cada 5 miembros del personal de salud. Se evidenció adicionalmente, también se atraviesan por sentimientos de impotencia 48% y tristeza con un 44%

Gráfica 8

Perdida de un paciente.



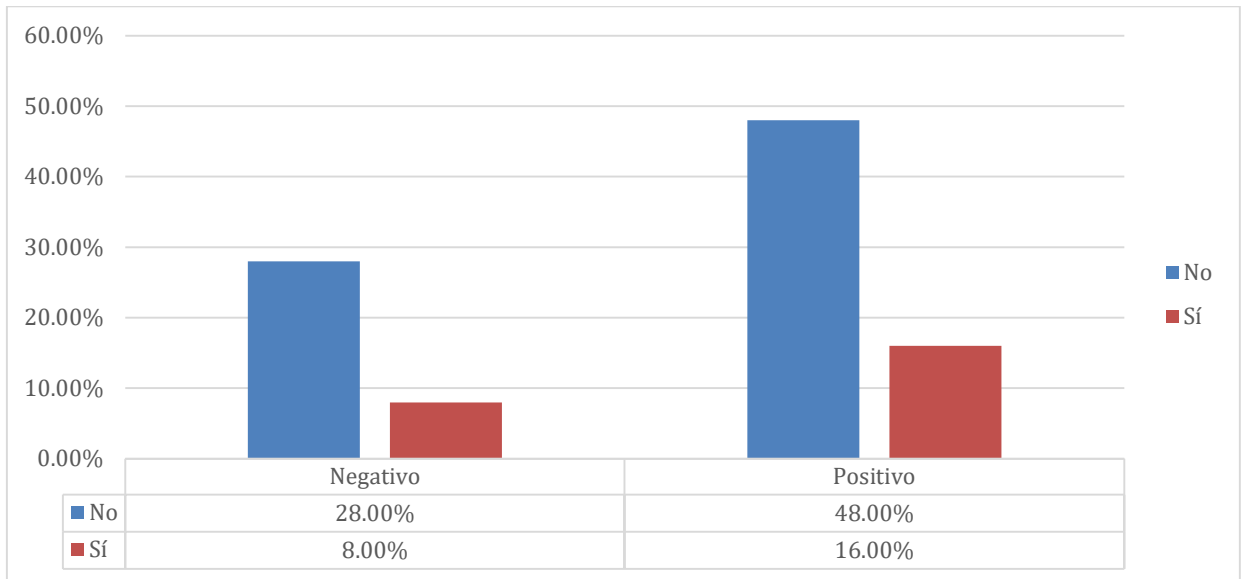
Fuente: Elaboración propia

La muerte es un proceso natural de todo ser humano, Viktor Frank (2011) hace referencia a que existe 3 rasgos inherentes a la muerte, la temporalidad, la finitud y la irreversibilidad, La muerte es aún un tema considerado como tabú del cual es aún difícil hablar o compartir, Freud mencionaba que el ser humano llega a adoptar una actitud extraña a la muerte, donde se es consciente que la muerte es parte de la naturaleza y que se debería estar preparado para tal suceso, puesto que es algo natural e inevitable, sin embargo, la persona se muestra también convencida de manera inconsciente, de una inmortalidad al verse alejado de la muerte, convenciéndose de que el riesgo de morir está alejado de la persona.

Al hablar de un ambiente hospitalario en el cual la finalidad es preservar la vida, la muerte juega un papel fundamental en la vida del personal de la institución, el estudio reflejó que el 76% del personal de salud han perdido un paciente que se encuentre bajo su cuidado.

Gráfica 9

Reconsideración de carrera e impacto del fallecimiento de un paciente.



Fuente: Elaboración propia

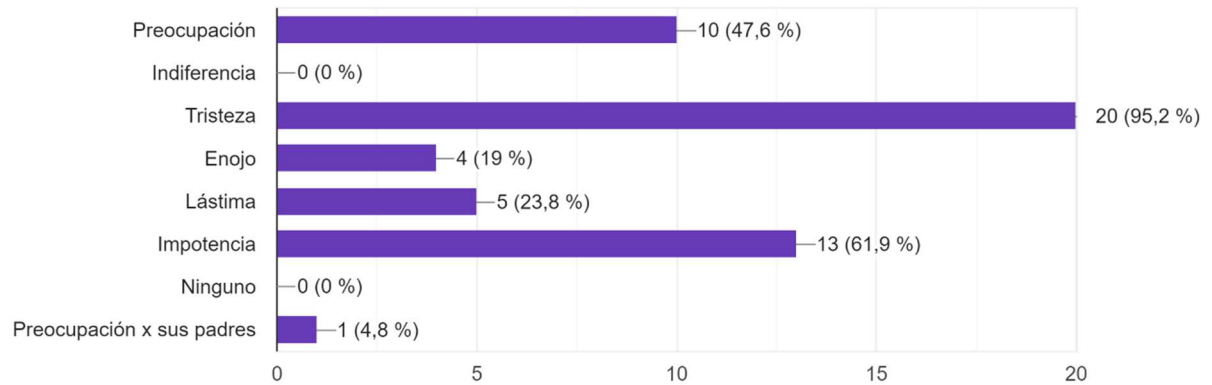
Como sabemos atravesar el duelo de una persona con la cual se pudo entablar una relación durante un periodo de tiempo puede llegar a impactar en nuestras vidas, para el personal de salud esto puede llegar a ser un tema crucial, debido a que su labor busca salvar vidas, y al momento de perder una de ellas podrían existir dudas acerca de la carrera elegida o su labor, el 64% de la población indico que el fallecimiento de un paciente representa un impacto positivo en sus vidas, y solo el 24% indico que este suceso lo llevará a replantearse su carrera. por esta razón se analizó la importancia del fallecimiento de un paciente, con la relación de la pérdida de estos y los sentimientos que esta genera, para poder tener una mejor orientación sobre las experiencias de los médicos y la frecuencia de esta confrontación.

Gráfica 10

Sentimientos que se pueden generar al momento del cuidado de un paciente.

6. ¿Qué sentimientos le generó el fallecimiento? (puede marcar varios)

21 respuestas

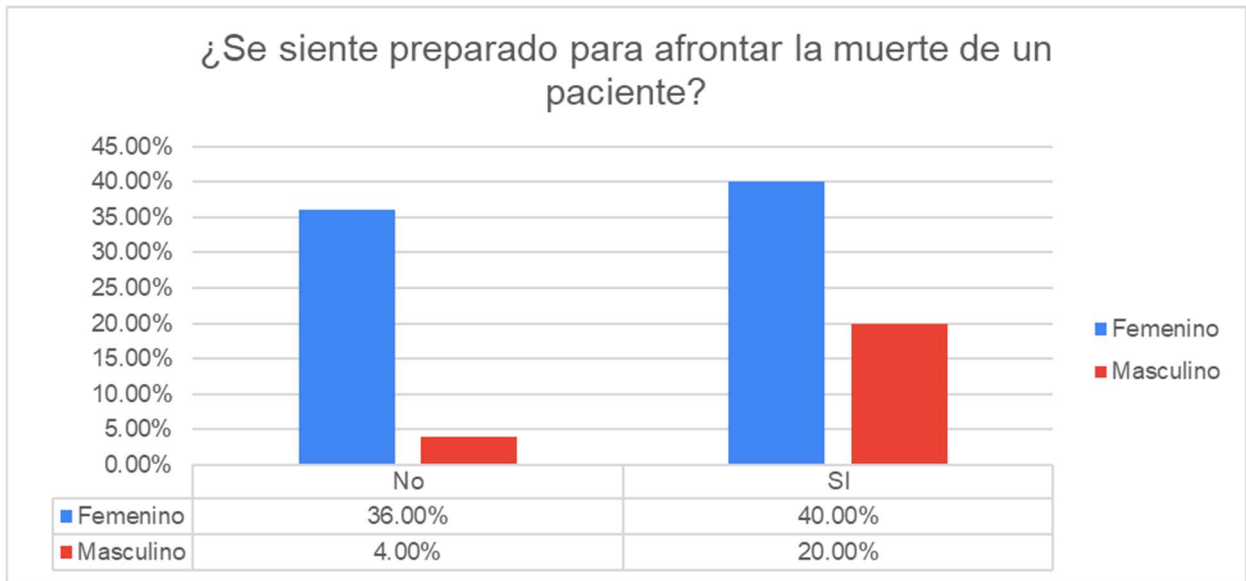


Fuente: Elaboración propia

Anteriormente se presenta la frecuencia y la importancia que tienen para los practicantes el fallecimiento de un paciente, según Nancy O'Connor (2014) la pérdida de una persona significativa en nuestra vida es una experiencia contundente que pueden modificar nuestro comportamiento, el duelo es un proceso que consta de diferentes procesos los cuales llevan a la persona a poder afrontar la pérdida. Durante este proceso se pueden experimentar varios sentimientos, dentro de los cuales los practicantes expresan que prevalecen la tristeza 95% por la pérdida y la impotencia 61.9%.

Gráfica 11

Preparación para afrontar el duelo.

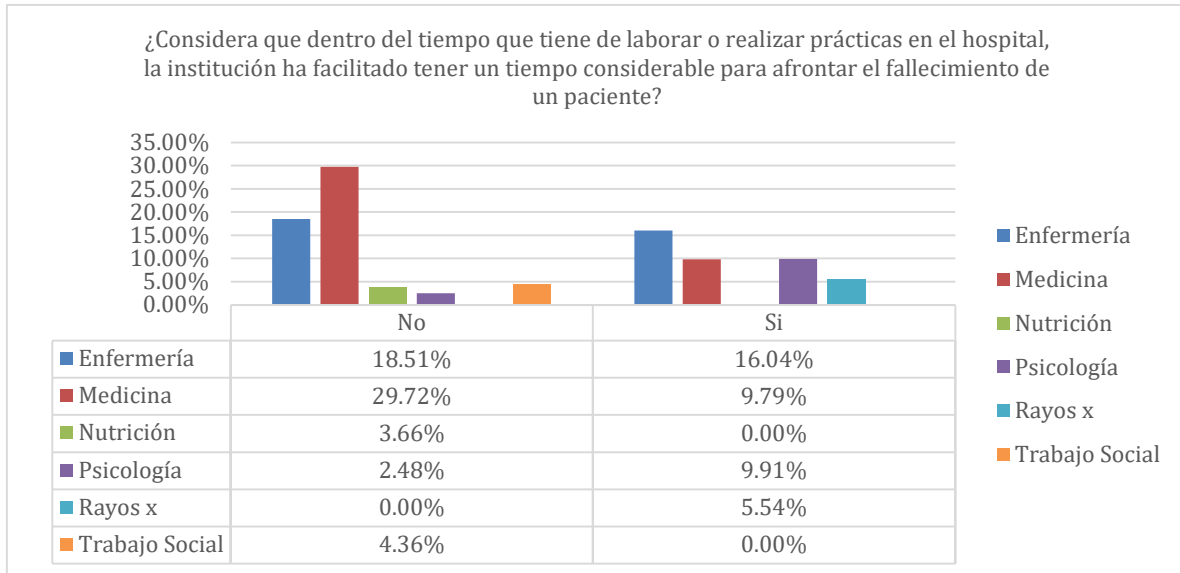


Fuente: Elaboración propia

La impotencia puede estar disfrazada de factores como el miedo a no poder salvar la vida del paciente, la frustración por la falta de equipo o insumos, entre otros, todos estos sentimientos. Los duelos pueden llegar a convertirse en traumas patológicos que afectaría el juicio del personal de salud y su desenvolvimiento durante su carrera, es por ellos que se investigó si ellos se sentían preparados para poder afrontar la muerte de un paciente, a lo cual el 60% de la población indicó que si se sentían preparados para manejar esta situación.

Gráfica 12

Tiempo para abordar el duelo

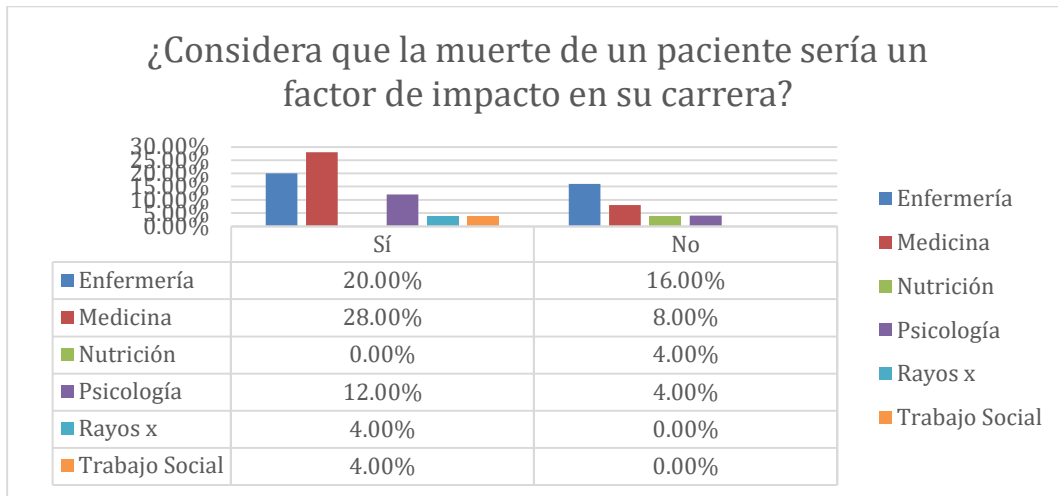


Fuente: Elaboración propia

El personal de salud en un ambiente hospitalario se ve enfrentándose a diferentes obstáculos que no solo buscan proveer un entrenamiento y creación de experiencias, sino una preparación a lo que en el ámbito laboral se verán enfrentando, de manera que en la misma identificar si son realmente aptos a dicha profesión. Sin embargo, un 59% de la población considera no tener el tiempo considerable para afrontar el fallecimiento de un paciente, siendo enfermería el área que considera que tienes más beneficios en este sentido.

Gráfica 13

Impacto del fallecimiento de un paciente.

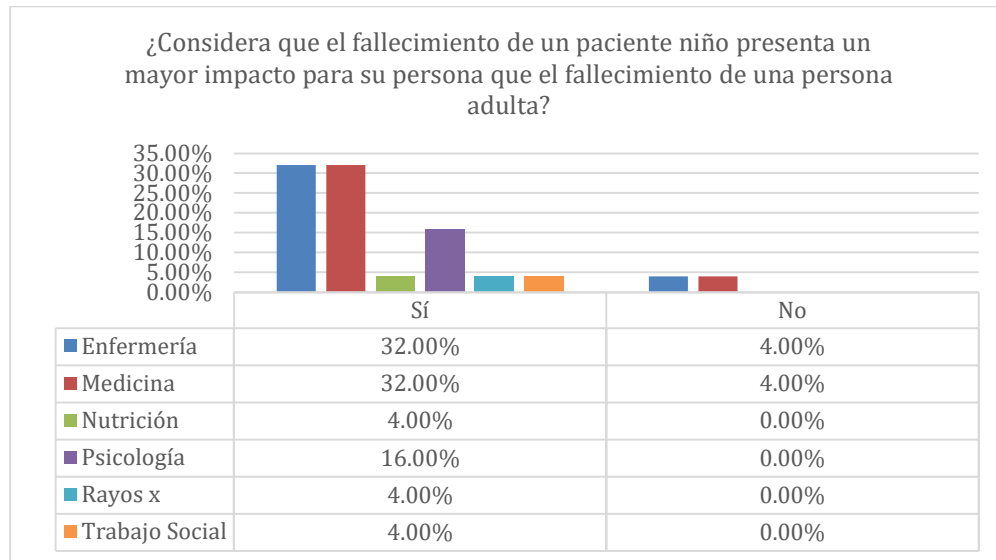


Fuente: Elaboración propia

Se pudo evidencia que el fallecimiento de un paciente presenta en la mayoría de la población del personal de salud un impacto en sus vidas siendo el 68% de la población las cuales se sienten identificadas al momento de fallecer un paciente.

Gráfica 14

Impacto del fallecimiento de un paciente niño

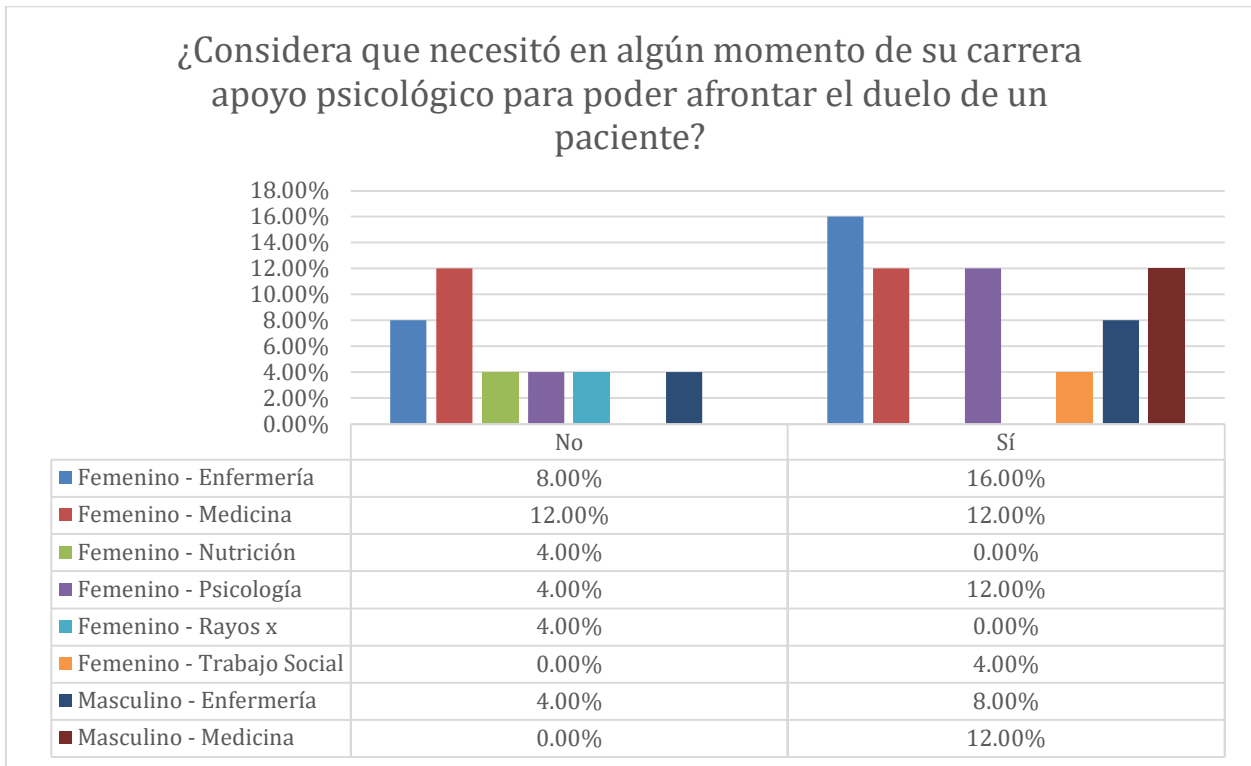


Fuente: Elaboración propia

Se pudo evidencia que el fallecimiento de un paciente infante presenta una repercusión mayor en el personal de salud considerando un 92% que el fallecimiento es más impactante.

Gráfica 15

Impacto del fallecimiento de un paciente.



Fuente: Elaboración propia

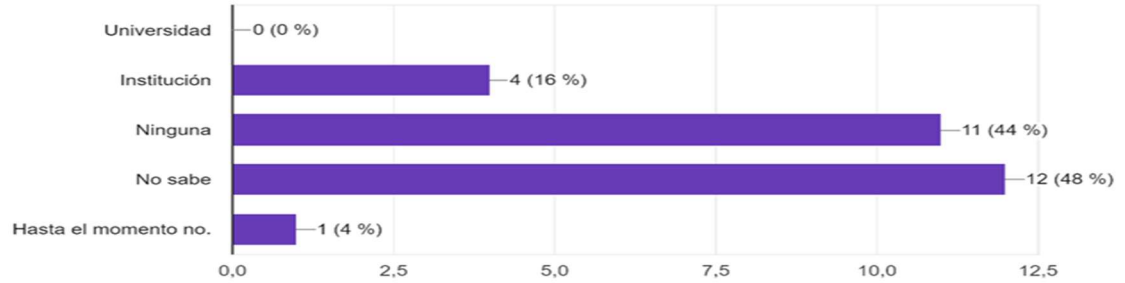
En la gráfica anterior se puede determinar la importancia del proceso psicológico en el personal de salud, ya que a pesar de que más de un 75% indica que está preparado para afrontar el duelo 66% de esa población indica que ha necesitado de apoyo psicológico para afrontar un duelo.

Gráfica 16

Instituciones que brindan apoyo psicológico.

12. ¿Conoce si la universidad o institución para la cual realiza prácticas le brinda algún programa o apoyo al momento del fallecimiento de un paciente?

25 respuestas

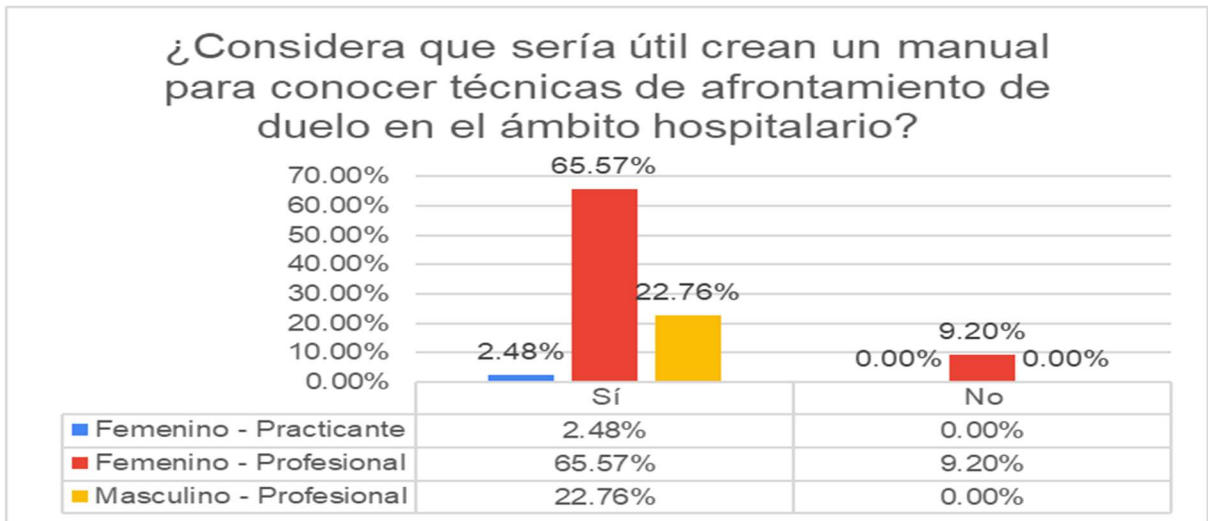


Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que las respuestas más comunes al momento de preguntarles si conocen de instituciones que brinden apoyo psicológico en estos casos más del 90% indican que no conocen o saber de alguna institución.

Gráfica 17

Creación de un manual para manejar el duelo en el ámbito hospitalario.



Fuente: Elaboración propia

Por último, un 90.80% de la población considera que es importante la creación del manual para manejo de duelo en un ambiente hospitalario.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Dentro del estudio se comprobó que el 100% de la población investigada presentó respuesta emocional al momento del fallecimiento de un paciente. El 64% de los practicantes consideran la muerte como un factor de impacto dentro de su carrera.
- Durante el estudio se presentó un evento a resaltar, la mayoría de la población investigada ha pasado por la muerte de un paciente, percibiendo la muerte como un fenómeno natural de la vida, sin embargo, el 66% de la población afirma haber necesitado de apoyo psicológico para superar dicho evento.
- Dentro del estudio se evidencia, que no existe una preparación o prevención a la salud mental del trabajador de salud para el afrontamiento de la muerte de un paciente.
- Dentro de las respuestas analizadas se puede observar que las de 90% no conocen de herramientas o instituciones que puedan brindar apoyo psicológico al momento de enfrentar un duelo.
- Que la hipótesis planteada en el trabajo de investigación “todos los miembros de personal de salud del Hospital Infantil de Puerto Barrios, Izabal poseen un protocolo de abordaje psicológico ante la muerte de un paciente” se cumple

ya que 88% de la población indican tener un método para afrontar el duelo y lo consideran efectivo para sus necesidades.

5.2 Recomendaciones

- La creación de un programa que permita al personal de salud, informarse de herramientas, técnicas y opciones de las cuales puedan apoyarse e informarse sobre la pérdida de un paciente y el duelo en ambiente hospitalario, así como a las instituciones pueda facilitar el proceso de seguimiento y acompañamiento del personal de su institución que puedan verse afectados por el duelo, permitiéndoles superar los conflictos emocionales y previniendo crisis futuras.

Al personal de salud, priorizar la salud mental y las emociones que se puedan vivir dentro de su proceso, evitando así la percepción de deshumanización necesaria dentro la carrera.

- A la institución, considerar la implementación de grupos de apoyo a personal de salud, los cuales hayan experimentado recientemente el fallecimiento de un paciente.
- A la institución, la creación de programas que puedan brindarle a los estudiantes practicantes herramientas para afrontar y proteger la salud mental de los mismos ante el fallecimiento de un paciente.

Capítulo VI

Análisis de Participantes

6.1 Análisis de participantes

El proyecto se llevará a cabo en el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", Puerto Barrios, Izabal con el personal profesional y practicantes de los diferentes departamentos del área de salud que se encuentran en contacto con los pacientes.

Los actores sobresalientes en la implementación del proyecto serán los estudiantes practicantes de psicología, medicina, trabajo social y enfermería y profesionales al cuidado y seguimiento de los pacientes en el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", así como al personal de trabajo y familias de los participantes directo.

Tabla 2
Análisis de participantes

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez"	<ul style="list-style-type: none">• Priorizar la salud mental en personal del hospital.• Generar herramientas	<ul style="list-style-type: none">• El personal no cuenta con tiempos o espacio para el manejo emocional de casos.	<ul style="list-style-type: none">• Artículo 61, numeral Ñ del Código de Trabajo

(Beneficiarios Directos)	<p>para el manejo del Duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un espacio terapéutico para el abordaje de casos personales. • Prevenir casos de burnout, desgaste emocional y profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento en abordaje del duelo. • Deshumanización ante vivencia constante del duelo. • Constante exposición a situaciones traumática. 	
<p>Personal del Hospital Nacional Infantil.</p> <p>(Beneficiarios Indirectos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento en procesos de acompañantes para personas que están sufriendo de procesos de duelo. • Actualización de conocimientos sobre el duelo y su manejo. • Fomentar redes de apoyo dentro del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Burnout o desgaste profesional. • Desconocimiento de herramientas para el manejo y contención de personas que experimentas situaciones de duelo. • Desconocimiento de programas para el manejo del duelo. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar herramientas actualizados para el manejo y contención de casos que impliquen duelo. 		
Ministerio de Salud. (Red de hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer herramientas para el autocuidado de los empleados de la red hospitalaria. • Ofrecer programas de capacitación sobre el manejo de emociones en el duelo. • Proporcionar servicios de atención y cuidados dignos para el personal y practicantes de las distintas instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en el recurso humano. • Carencia de presupuesto. • Deshumanización de la profesión. • Imposibilidad de contener • Procesos burocráticos excesivos para la implementación de nuevos procesos de salud. • Reducción de la importancia en la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 61, numeral Ñ del Código de Trabajo

	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de la salud mental en el personal de salud. 		
--	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

Resultados de investigación:

La investigación titulada “El duelo, su percepción y formas de abordaje en el personal de salud del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martinez", Puerto Barrios, Izabal.” Se determinó que la respuesta emocional ante el fallecimiento de un paciente siempre existe, el 100% de la población refiere presentar algún sentimiento vinculado a la perdida y el 64% de los practicantes entrevistados consideran que el fallecimiento de un paciente es un factor de impacto en el desarrollo de su carrera.

Se determina que toda la población investigada ha pasado por el fallecimiento de un paciente, la mayoría de estos coincide que la muerte “Es un fenómeno natural en la vida” pero el 66% expreso que posterior al fallecimiento de un paciente han necesitado apoyo psicológico para sobre llevar la situación.

El estudio también identifico que el 90% de la población desconocen de lugares en donde puedan recibir apoyo psicológico para poder trabajar alguna experiencia personal o laboral que pudiera llegar a afectar su esfera personal.

Se pudo constatar que no existe una capacitación o preparación para el manejo del fallecimiento de un paciente, los participantes del estudio expresaron no tener ninguna preparación dentro de su carrera universitaria o por parte del hospital en dicha área.

La investigación reflejó que el 90% del personal considera que la creación de una manual para el abordaje del duelo podría ayudar a que las repercusiones del fenómeno de la muerte disminuyen su impacto en el personal de salud, así como también nos permitiría proporcionarle herramientas y tener un método preventivo para su afrontamiento.

Los resultados obtenidos por la investigación permiten desarrollar una propuesta de intervención la cual cubra la necesidad de los beneficiarios directos, el equipo multidisciplinario del sector de salud, así como los pacientes y familiares de los diferentes profesionales, pacientes y sus familias, esto beneficiaria de forma macro al sector salud en salud mental para todos sus trabajadores.

6.2. Análisis de problemas

El proceso de duelo (Flores, 2002) es un proceso que puede llegar a ser muy doloroso y en la mayoría de los casos inesperado, usualmente se llega a experimentar posterior a la pérdida de un ser querido o una persona con la cual se llega a tener una relación empática.

Las personas que se desempeñan en sector salud tienen el compromiso del cuidado de los pacientes desde sus diferentes áreas: Atención médica, cuidados de enfermería, trabajo social o el área de psicología, ellos se encuentran en constantes contacto con pacientes, generan relaciones de empática, Según el estudio de (Asteguieta, M.& Monzon, G.) el 95% de los estudiantes de medicina que realizan prácticas en el Hospital Roosevelt generan algún sentimiento cuando tienen a su cuidado a un paciente.

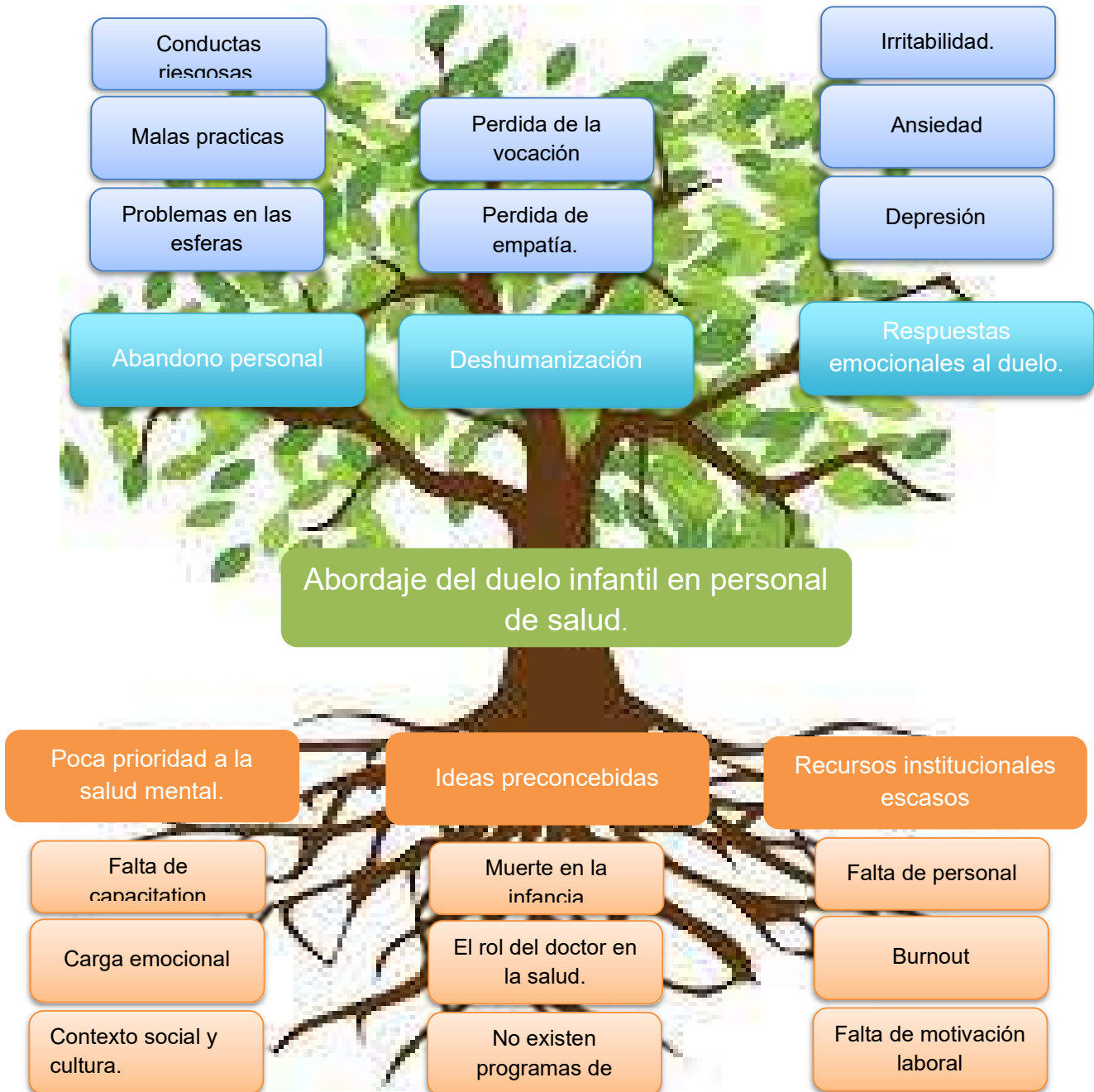
El problema radica según Oviedo Soto (2009) que cuando algo se desorganiza ya no existe más, se desintegra y pierde su identidad de clase, la muerte de un ser vivo consiste en la pérdida de la organización propia de lo vivo en aquella unidad compuesta que era un ser vivo. Jamás se está un poco vivo o un poco muerto, uno está vivo o está muerto.

Esta situación tan determinante puede llegar a presentar repercusiones en todas las esferas sociales del personal de salud, afectando sus labores, familias, vida social, entre algunas otras.

Como consecuencia se puede observar según UNICEF en su manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo (2020) Carga emocional y desgaste profesional, Síndrome de desgaste profesional o burnout, moral y motivación laboral, necesidad de apoyo y recursos, impacto en la relación con los familiares.

Grafica 19.

Árbol de problemas



Fuente: elaboración propia.

6.3. Análisis contextual y diagnóstico

En Guatemala, El sector salud es uno de las golpeados constantemente, Según Ola. A, (2022) se presentó un periodo de desabastecimiento en los hospitales nacionales, el hospital San Juan de Dios fue uno de los más afectados, en ese momento ingresaron medicamentos los cuales habían escaseado en el hospital por más 1 año y muchos de los galenos temían que el hospital llegara a desabastecerse nuevamente, impidiendo el apropiado tratamiento de los pacientes.

Según el comunicado por parte del congreso de la república en 2022, el ministerio de salud pública tendría una reducción en presupuesto, cuando aún nos encontrábamos saliendo de una pandemia que dejó muertes a nivel mundial, desabastecimiento de hospitales y mostrando la carencia a los recursos y el manejo de este tipo de situaciones por parte del gobierno de turno.

Como plan de prevención, antes las distintas problemáticas por las cuales atraviesan los hospitales, se crea este proyecto, el cual contempla entre los beneficiarios directos la salud mental del personal de la red de hospitales, en especial aquellos que se encuentran atendiendo población de forma directa en los diferentes departamentos de salud y que pueden llevar a verse implicados en la conexión emocional de la pérdida de un paciente y experimentar duelo.

El proyecto iniciara en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” el cual se localiza a 308 kilómetros de la ciudad capital en la cabecera municipal de Puerto Barrios, departamento de Izabal. Está ubicado en la 14 calle entre 14 y 15 avenida.

Este Hospital atiende a niños de 0 a 13 años, actualmente cuenta con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Encamamiento, Trabajo Social, Psicología,

Clínica de Infectología, Sala de Operaciones, Laboratorio, Rayos X, Nutrición y Dietética, Unidad de Alto Riesgo Pediátrico, Farmacia Interna y Farmacia para la Consulta Externa, Banco de Leche, Clínica de Odontología, además de contar con el Área de Mantenimiento, Intendencia, Área Administrativa.

Según la entrevista realizada con las autoridades del hospital, cuenta con un total de 250 personas dedicadas al cuidado y atención de pacientes en las diferentes áreas, durante el año de 2022 se atendieron un total de 2970 pacientes de los cuales fallecieron 28 niños, las principales causas de la mortalidad infantil son la neumonía y las enfermedades diarreicas agudas y el 54% de estas enfermedades están asociadas a algún grado de desnutrición.

El duelo no es proceso lineal, durante este proceso se pueden experimentar distintos sentimientos y emociones, es un proceso que no solo afecta a la persona de forma individual, sino que, a todo su entorno, en el ámbito hospitalario el duelo puede llegar a presentar repercusiones más complejas, el hospital es contemplado como el lugar en donde las personas llegan para recuperar la salud y los médicos son aquellas personas encargadas de velar porque los pacientes puedan mantener una calidad de vida optima.

Este mandato en la vida de los médicos puede verse conflictuado cuando fallece un paciente a su cuidado, el medico experimenta diferentes procesos desde tristeza, ansiedad, desconfianza, deshumanización, disociación, fenómenos que experimenta tanto dentro del ambiente hospitalario y en sus familias.

Como resultado de la investigación, se puede determinar los siguientes puntos clave para la intervención y propuesta:

- El personal de salud no posee herramientas para el afrontamiento del duelo.
- El 90% de la población entrevistada presenta sentimientos al tener contacto con un paciente.
- El 76% de la población ha pasado por el fallecimiento de un paciente.
- El 60 % del personal de salud considera estar preparado para afrontar el fallecimiento de un paciente, a su vez 64% de esta población ha necesitado de intervención psicológica para superarlo.
- El 92% de la población indica que le fallecimiento de un paciente niño tiene una repercusión mayor en el profesional.
- El 59% de población entrevistada indica que no se les ha brindado el tiempo necesario para procesar un duelo.
- El 91% del personal considera que sería útil la creación de un manual con técnicas de afrontamiento del duelo.

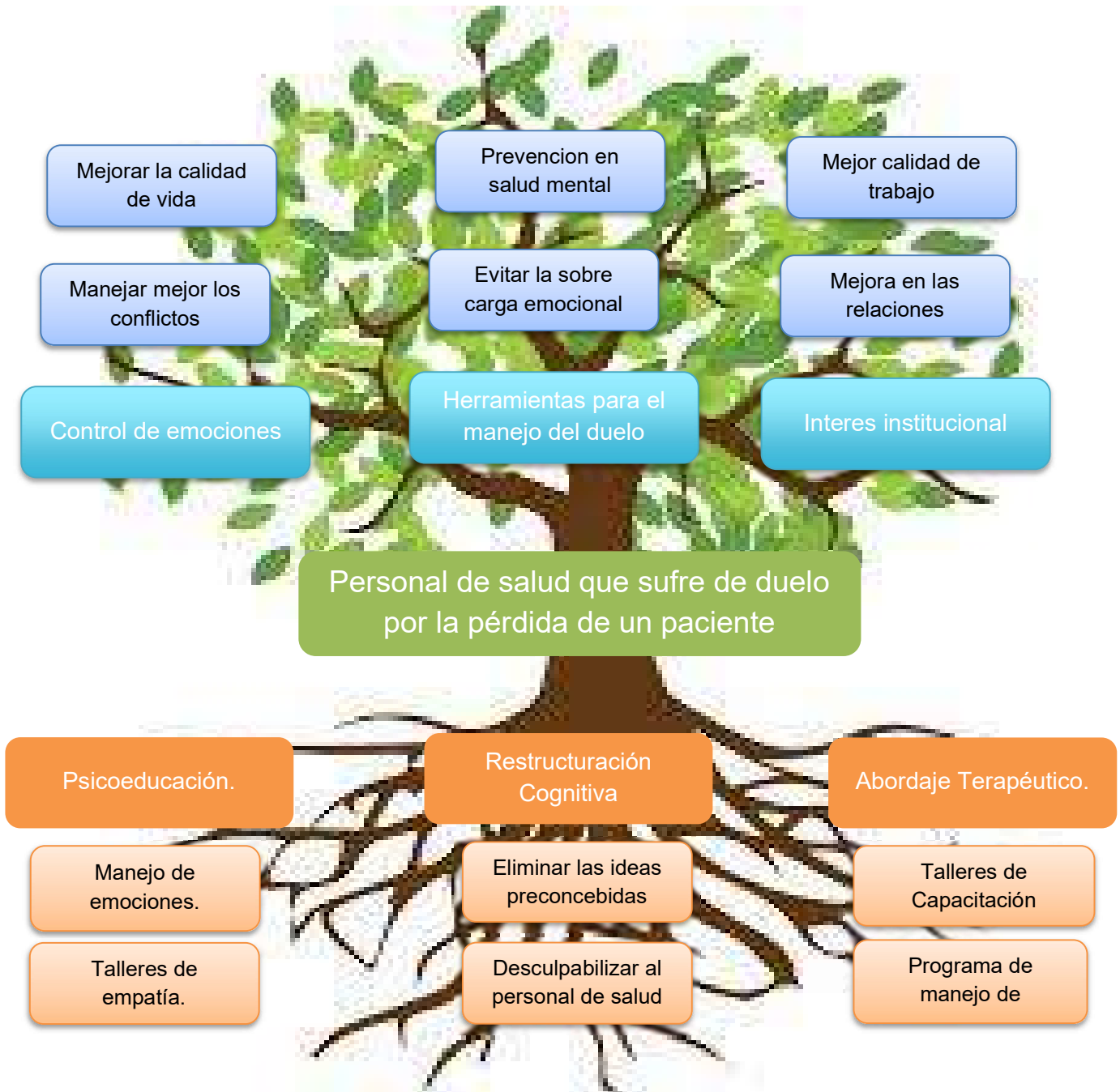
Por lo anteriormente expuesto este proyecto funcionaria para desarrollar un esquema preventivo en salud mental, un proyecto que les permita al personal de salud contar con las herramientas de prevención para el manejo de sus emociones, formas de afrontar el duelo, actividades que permitan la recuperación de la estabilidad emocional si alguno del personal se sienta afectado por algún proceso de duelo y espacios de psicoterapia grupales destinados a los procesos y tiempo afrontamiento.

6.4. Análisis de objetivos

Posterior a la identificación de la problemática conocer sus causas y efectos, establecemos la ruta de trabajo que se aplicara en la búsqueda de los objetivos principales.

La presente intervención busca a través del abordaje psicoterapéutico de forma integral, utilizando enfoque grupal, gestáltico, cognitivo conductual, sistémico, que les permita las herramientas del conocimiento, manejo de emociones y relaciones interpersonales que permitan mejorar su calidad de vida.

Grafica 20. Análisis de objetivos.



Fuente: elaboración propia.

Objetivo General:

- Brindar a los trabajadores del sector salud herramientas que le permitan manejar el fallecimiento de un paciente.

Objetivos Específicos:

- Mejorar la calidad de vida y salud mental del personal de salud del Hospital Nacional Santa Elisa.
- Establecer programas preventivos para el manejo del duelo.
- Mejorar la calidad de vida del personal al poder brindar talleres para el manejo de emociones que les permita desarrollarse mejor en el resto de áreas de su vida.

6.5. Análisis de opciones.

Tabla 3

Alternativas	Manual de atención y manejo del duelo en ambiente hospitalario.	Capacitación de todo el personal sobre manejo del duelo	Evaluación y diagnóstico y recuperación de eventos traumáticos en duelo.
Involucramiento institucional	3	3	2
Recursos materiales	3	2	1
Recursos humanos	3	1	2
Tiempo estimado para el logro de los objetivos	3	1	1
Riesgos	2	2	1
Probabilidades para el logro de los objetivos	3	3	2
Vinculación con los beneficiarios	2	2	3

Beneficio a la sociedad	2	3	2
Beneficio a terceros	3	3	2
Transmisión de conocimiento	3	2	1
Aceptación por parte de los beneficiarios	3	2	2
Total	30	24	19

Fuente: Elaboración propia

Nota: se utilizaron como criterios de evaluación la siguiente escala para poder determinar el cumplimiento de cada una de las etapas a evaluar: Probabilidad Baja=1, Probabilidad Media=2, Probabilidad Alta=3)

6.6 Marco conceptual.

El manejo emocional del duelo en personas es un proceso complejo que requiere la utilización de la mayor cantidad de recursos disponibles, tomando esta necesidad como prioritaria al momento de realizar la intervención se opta por una psicoterapia integrativa, con esto aseguramos que el personal de salud reciba el mejor de los procesos de capacitación y abordaje terapéutico cubriendo la mayor cantidad de puntos de vistas y concepciones.

Para esta intervención se escogieron 4 modelos de terapia que servirán para el abordaje en diferentes área y aspectos del paciente siendo estos: Debriefing, TCC, Terapia Grupal, Terapia Gestalt. Estos modelos nos permiten profundizar en las necesidades de cada uno del personal de salud de Hospital Infantil Santa Elisa, ayudándolos a la creación de recursos y técnicas para el abordaje del duelo y su afrontamiento ante el fallecimiento de un paciente pediátrico, enfocándonos como prioridad en la prevención de la salud mental, mitigar cualquier sintomatología actual y acompañar cualquier situación de duelo.

La psicoterapia integrativa desde su enfoque holístico y flexible nos permite adaptarnos a las necesidades individuales de las personas, dentro de las razones las cuales podemos considerar importantes de destacar hablamos de:

- **Enfoque holístico:** Héctor Fernández-Álvarez (2019) Nos dice que la psicoterapia integrativa considera a la persona en su totalidad, abordando no solo los aspectos psicológicos, sino también los emocionales, físicos, espirituales y sociales del individuo. Esto es esencial en el contexto de duelo, ya que las emociones pueden manifestarse de múltiples formas, y afectar varios aspectos de la vida de una persona, al realizar un abordaje integral, la

psicoterapia integrativa ofrece un enfoque completo y comprensivo para brindar de herramientas al personal de salud para el abordaje y manejo del duelo.

Exploración de la espiritualidad y el significado: Uno de los factores que afectan el proceso de duelo es la espiritualidad, tal como lo menciona James (1981) donde define a la psicología como la ciencia de la vida mental, tanto en sus fenómenos como en sus condiciones, la espiritualidad juega un papel muy importante también desde un enfoque cultural, la visión de la muerte de una persona es percibida desde diferentes aspectos.

Muchas personas encuentran consuelo y significado a los duelos según sus creencias espirituales durante el proceso de duelo. Desde el enfoque de la psicoterapia integrativa podemos encontrar un espacio seguro para la exploración de las dimensiones espirituales y existenciales del duelo.

Terapia Cognitivo Conductual

En el marco de este programa de intervención psicoterapéutica, se implementará el enfoque terapéutico desarrollado por Aaron Beck conocido como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Esta perspectiva terapéutica se basa en la premisa fundamental de que los patrones de pensamiento negativos y las distorsiones cognitivas desempeñan un papel significativo en la percepción de la sobrecarga emocional.

En este contexto, la intervención se orienta hacia la identificación y la posterior modificación de estos patrones de pensamiento disfuncionales. La idea central es

fomentar una reevaluación más realista de las situaciones que los médicos enfrentan en su práctica diaria, con el objetivo de reducir la carga emocional asociada a estas experiencias desafiantes. Este enfoque se presenta como una herramienta eficaz para abordar las complejidades emocionales y cognitivas específicas que los profesionales de la salud, incluidos los médicos, enfrentan en el ejercicio de su labor.

La TCC es conocida por ser un enfoque práctico y orientado a la acción. Para el personal de salud, quienes a menudo están acostumbrados a abordar problemas de manera objetiva y resolver situaciones de manera efectiva, la TCC puede resonar positivamente al ofrecer estrategias y técnicas concretas para abordar pensamientos y comportamientos disfuncionales.

En el abordaje con TCC, se busca proporcionar al personal de salud estrategias concretas y focalizadas que les permitan identificar pensamientos irracionales y modificarlos de manera efectiva. Las creencias nos llevan a hacer evaluaciones de nosotros mismos o de otras personas (Haigh, 2014) Al hacerlo, se espera que los profesionales de la salud logren una adaptación más saludable frente a las situaciones estresantes, contribuyendo así a su bienestar emocional y a una mayor resiliencia en el desempeño de sus responsabilidades clínicas.

Es de vital importancia la focalización e identificación de patrones de pensamiento disfuncionales y cambiarlos por pensamientos más realistas y adaptativos. Esto puede ser particularmente útil para los médicos que pueden enfrentar pensamientos negativos recurrentes relacionados con el estrés laboral, la toma de decisiones difícil o experiencias traumáticas. Una parte crucial de la teoría de Beck es que, como parte del primer tipo de procesamiento no voluntario, las personas tenemos

pensamientos automáticos que se desencadenan ante experiencias que escapan de nuestro control. (Rodríguez, 2019)

El estrés postraumático y la ansiedad, aspectos comunes en la vida del personal de salud de cualquier rama, por lo que es necesario fomentar la autoconciencia al examinar y comprender los patrones de pensamientos automáticos. Esto puede ser beneficioso para que los médicos desarrollen una mayor conciencia de sus propias reacciones emocionales y cognitivas frente a situaciones estresantes.

La TCC es conocida por ser una terapia breve y focalizada, lo que puede ser práctico para profesionales de la salud que pueden tener limitaciones de tiempo. Los médicos pueden beneficiarse de intervenciones específicas y metas claras para abordar áreas de preocupación específicas.

Es fundamental reconocer que este enfoque terapéutico no solo se centra en la mitigación de síntomas, sino que también busca promover un cambio cognitivo profundo que impacte positivamente en la percepción global de la profesión médica. Al abordar las distorsiones cognitivas, se pretende facilitar una perspectiva más equilibrada y realista, permitiendo a los médicos gestionar de manera más efectiva el estrés inherente a su labor y mejorar su calidad de vida profesional y personal.

Gestalt

Se toma en cuenta la perspectiva Gestáltica representada por varios exponentes influyentes de esta corriente terapéutica. Entre ellos, se destacan Claudio Naranjo en España, Joseph Zinker en Cleveland, Héctor Salama en México, Celedonio Castanedo en Costa Rica y España, y Serge y Annemarie Ginger en París. Además,

es esencial mencionar el valioso aporte de autores españoles como Carmen Vázquez y Patxi Sansinenea, este último destacando especialmente por su trabajo en el País Vasco (Colli, 2019).

Este enfoque terapéutico, que ha sido desarrollado por expertos en diversas partes del mundo, se caracteriza por su énfasis en la conciencia del momento presente y la integración de las dimensiones físicas, emocionales y mentales. La aplicación de las enseñanzas de estos representantes de la Terapia Gestalt se presenta como una oportunidad para enriquecer y diversificar las intervenciones terapéuticas, brindando un enfoque más holístico y culturalmente relevante para aquellos que buscan beneficios emocionales y psicológicos. La diversidad geográfica de estos exponentes subraya la universalidad y la adaptabilidad de los principios Gestálticos en distintos contextos culturales y profesionales.

La terapia Gestalt ve la persona como un todo que no se puede explicar por la suma de las partes. Es un todo indivisible con capacidad de autorregulación, y para conseguirlo está en interacción constante con su medio Ambiente. Por ello, no se puede entender a la persona sin tener en cuenta el contexto en el que actúa. (Rodríguez, 2019)

Según Colli, la terapia Gestalt se centra más en el cómo y el qué que en el contenido o el porqué. El proceso de curación no consiste en un resultado específico, sino en el aprendizaje de cómo desarrollar el "Darse Cuenta". Utilizando la psicoterapia, cuando una persona alcanza un nivel de conciencia, puede liberar su verdadero yo y expresarse de manera auténtica. Este proceso da lugar a una nueva configuración, una "otra Gestalt", que refleja su realidad real, aunque esta nueva perspectiva pueda resultar incómoda al principio. A pesar de las posibles resistencias iniciales, el acto de "darse cuenta" conduce a la resolución de

cuestiones pendientes, conflictos arrastrados y tensiones del pasado con figuras parentales, hermanos o ex parejas que, hasta ese momento, permanecían sin resolver.

La persona está en un constante proceso de auto actualización, que la psicología, de la Gestalt entiende como un proceso de autocompletarse... Una de las fuentes de problemas psicológicos son los asuntos pendientes, las necesidades no satisfechas del pasado que nos impiden un contacto adecuado con la realidad en la presente. (Rodríguez, 2019)

En el contexto del duelo, específicamente frente a la pérdida de un paciente infante, el párrafo destaca la relevancia del proceso de autoactualización según la perspectiva gestáltica. La Terapia Gestalt considera este proceso como la autocompletación, subrayando que la persona está constantemente buscando cumplir consigo misma.

Cuando un médico enfrenta la dolorosa experiencia de perder a un paciente infantil, este proceso de autocompletación puede verse afectado por asuntos pendientes no resueltos. Las necesidades emocionales no satisfechas del pasado, relacionadas con la pérdida y la impotencia, pueden influir en la percepción del médico sobre la realidad presente, afectando su capacidad para lidiar con el duelo de manera saludable.

En el marco gestáltico, el énfasis en la conciencia del "aquí y ahora" es crucial. La pérdida de un paciente infante puede desencadenar emociones y pensamientos no resueltos, representando "asuntos pendientes" que obstaculizan la conexión plena con la realidad presente. La Terapia Gestalt ofrece un enfoque que invita al médico a "darse cuenta" de estos aspectos emocionales no resueltos, facilitando así la liberación de cargas emocionales y promoviendo una adaptación más saludable al presente.

La Terapia Gestalt se destaca por su enfoque experiencial y holístico, abordando no solo los aspectos cognitivos sino también las emociones y sensaciones físicas asociadas con el duelo. Al explorar y completar estos aspectos no resueltos, el médico puede trabajar hacia una integración más armoniosa de la experiencia, permitiéndole enfrentar el duelo con mayor resiliencia y una conexión más auténtica con la realidad presente en el ámbito clínico.

En su trabajo del año 2013, Eduardo Carabelli presenta un detallado compendio de técnicas destinadas a terapeutas y profesionales que se desempeñan en el ámbito de las relaciones humanas, fundamentando su enfoque en las consignas lingüísticas, lo obvio y lo imaginario, la percepción, la responsabilidad y las polaridades de la conciencia. Dentro del contexto gestáltico, estas bases se traducen en la integración de las polarizaciones que nuestra mente genera al interpretar el mundo, creando realidades separadas y a menudo contradictorias.

La esencia de la Gestalt radica en reconocer y abordar estas polaridades, permitiendo la integración fluida de las diversas dimensiones de la experiencia humana. El enfoque gestáltico se presenta como un marco terapéutico altamente efectivo en el abordaje del tema que hemos estado explorando. Su énfasis en la conciencia del presente, la conexión emocional y la integración de las experiencias se alinea de manera notable con las complejidades emocionales y psicológicas que caracterizan al duelo y el sentido de muerte.

En este contexto particular, los profesionales que adoptan la terapia gestáltica encuentran un enfoque que valora la totalidad de la experiencia emocional y busca integrarla de manera coherente. La conciencia plena del presente, el

reconocimiento de las polaridades y la responsabilidad personal se convierten en herramientas cruciales para los terapeutas gestálticos, quienes reconocen la importancia de no perderse en el pensar, el sentir, el vivenciar y el comprender la realidad. Este enfoque se revela como una vía integral para abordar las complejidades psicológicas inherentes a este tema, promoviendo una mayor autenticidad y bienestar en el ámbito de las relaciones humanas y el trabajo terapéutico.

Debriefing

El debriefing desarrollado por (Mitchell, 1983) emerge como una herramienta crucial para abordar el duelo en el personal de salud después de enfrentar situaciones traumáticas, especialmente la pérdida de pacientes. Este enfoque, centrado en la intervención temprana, busca proporcionar un espacio estructurado donde los profesionales pueden expresar sus emociones y compartir experiencias relacionadas con el duelo. Al reconocer la importancia de un entorno de apoyo, el debriefing de Mitchell ofrece una plataforma para normalizar las reacciones emocionales comunes ante la pérdida, fomentando la comprensión y la empatía entre los miembros del equipo de salud.

La estructura del debriefing, que abarca desde la expresión inicial de pensamientos y sentimientos hasta la fase de acción que proporciona estrategias de afrontamiento, se adapta de manera efectiva al proceso de duelo. Facilita la reflexión sobre las decisiones tomadas durante la atención del paciente y brinda información sobre las reacciones normales al estrés asociadas con la pérdida. Este enfoque no solo se centra en la víctima directa del duelo, sino que también se extiende a los profesionales de la salud, reconociendo la importancia de prevenir el trauma secundario en aquellos que brindan apoyo.

Al implementar el debriefing en el contexto del duelo en el personal de salud, se propicia un espacio donde los profesionales pueden procesar de manera inmediata y estructurada las complejas emociones relacionadas con la pérdida de un paciente. Esta técnica no solo ofrece apoyo emocional, sino que también contribuye a la construcción de la resiliencia, proporcionando estrategias concretas para el afrontamiento y fortaleciendo la capacidad del personal de salud para enfrentar futuras situaciones difíciles con mayor preparación y bienestar emocional.

El debriefing es una práctica común en entornos de atención médica, que implica una revisión estructurada de un evento o situación. En el contexto del duelo, el debriefing puede ser utilizado para que el personal de salud reflexione sobre las interacciones con los pacientes y sus familias, y para abordar sus propias emociones y percepciones. En el caso del duelo de pacientes pediátricos, el debriefing puede ser una herramienta importante para apoyar al personal de salud en el manejo de estas situaciones sensibles, permitiéndoles procesar sus emociones y mejorar su capacidad para brindar un apoyo efectivo. Sin embargo, es fundamental que el debriefing se realice de manera cuidadosa y respetuosa, teniendo en cuenta la delicadeza de estos escenarios.

Las pautas y protocolos específicos para el debriefing en el contexto del duelo pediátrico pueden variar, pero en general, el enfoque debe ser sensible a las necesidades emocionales y psicológicas del personal de salud involucrado. (Díaz & Galindo, 2021)

La integración de la terapia de debriefing en el abordaje del duelo de pacientes pediátricos por parte del personal de salud puede ofrecer un enfoque valioso y estructurado para procesar las experiencias emocionales y mejorar la resiliencia. El debriefing, también conocido como "desbriefing" o "debriefing psicológico", se utiliza

comúnmente en situaciones de crisis, emergencias o eventos traumáticos para ayudar a los profesionales de la salud a procesar y gestionar las emociones asociadas.

El debriefing clínico puede desempeñar un papel significativo en la prevención y manejo del estrés postraumático en los médicos después de situaciones emocionalmente difíciles, como la pérdida de pacientes pediátricos. Aquí hay varias formas en las que el debriefing puede ayudar específicamente en este contexto:

- **Procesamiento inmediato de emociones intensas:** El debriefing psicológico proporciona un espacio estructurado y seguro para que los médicos expresen y procesen estas emociones de manera inmediata. Hablar abiertamente sobre las emociones puede ayudar a reducir la intensidad del estrés emocional y promover un sentido de alivio y validación.
- **Reducción del aislamiento y la soledad:** La experiencia de perder a un paciente puede ser muy solitaria para el personal de salud, especialmente si sienten que no pueden hablar abiertamente sobre sus emociones con colegas o amigos fuera del trabajo. El debriefing brinda la oportunidad de conectarse con otros profesionales de la salud que han compartido una experiencia similar, lo que puede reducir la sensación de aislamiento y proporcionar un sentido de camaradería y apoyo.
- **Identificación y abordaje de síntomas de estrés postraumático tempranos:** El debriefing puede ayudar a identificar y abordar tempranamente los síntomas de estrés postraumático en los médicos. Los profesionales de la salud pueden discutir cualquier síntoma persistente de estrés postraumático, como recuerdos intrusivos, evitación de situaciones relacionadas con el evento

traumático, cambios en el estado de ánimo o dificultades para conciliar el sueño.

- Fomento de estrategias de afrontamiento efectivas: El personal de salud pueden discutir y compartir estrategias de afrontamiento efectivas para manejar el estrés postraumático y promover el bienestar emocional. Esto puede incluir técnicas de auto-cuidado, prácticas de atención plena, establecimiento de límites saludables en el trabajo y búsqueda de apoyo profesional si es necesario.

Terapia de Grupos

Una de las técnicas que estaremos utilizando para el trabajo con el personal de salud será la terapia de grupo, esta puede ser una herramienta poderosa para el abordaje del duelo en el personal de salud, proporcionando un entorno de apoyo, validación y aprendizaje donde los profesionales pueden compartir sus experiencias, obtener apoyo emocional y aprender estrategias efectivas para manejar el proceso de duelo de manera saludable y compasiva.

Dentro de los beneficios que nos brinda la terapia de grupo podemos contar con los siguientes.

- Apoyo entre pares: La terapia de grupo ayuda a generar un entorno en donde el personal de salud puede conectarse con sus semejantes, compartir experiencias y vivencias similares, el otro de pertenecer al mismo sistema los ayuda a conectar de formas más profundas e intensas, permitiendo que la confianza y el apoyo para enfrentar desafíos se encuentre fortalecida y en búsqueda de estrategias similares y apoyadas por el grupo, fomentando redes de apoyo.

- Validación de emociones: En un grupo de terapia, el personal de salud tiene la oportunidad de compartir abiertamente sus emociones, ya que muchas de estas se encuentran relacionadas, ellos viven experiencias similares relacionadas con el duelo, dentro de estas emociones podemos encontrar la tristeza, la ira, la culpa o el miedo, sin temor a ser juzgados. La validación de estas emociones por parte de otros miembros del grupo puede ayudar a normalizar los sentimientos permitiendo al personal de salud reflexionar poniendo puntos de partida muy similares para poder enfrentar los problemas y reducir la sensación de aislamiento y soledad.
- Perspectivas diversas: Los grupos de terapia suelen estar compuestos por personas con una variedad de antecedentes y experiencias. Esto permite que los participantes obtengan diferentes perspectivas sobre el duelo y compartan estrategias y recursos que han encontrado útiles en sus propios procesos de afrontamiento. Esta diversidad de puntos de vista puede enriquecer la experiencia terapéutica y proporcionar nuevas ideas para manejar el duelo de manera efectiva, ayudar en el proceso de la comprensión y la empatía mejorando las redes de apoyo y la comunicación entre el grupo teniendo más elementos de apoyo ante las situaciones de duelo.
- Fomento de la empatía y la compasión: El duelo presenta múltiples perspectivas, Al escuchar las historias y experiencias de otros miembros del grupo, los participantes pueden desarrollar una mayor empatía y compasión hacia sí mismos y hacia los demás. Esto puede ayudar a reducir el autojuicio y la autocrítica que a menudo acompañan al duelo, permitiendo que el personal de salud se brinde a sí mismo y a los demás la compasión y el cuidado que tanto necesitan.

- Promoción del crecimiento personal: La terapia de grupo brinda un entorno seguro para fomentar el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Al interactuar con otros miembros del grupo y recibir orientación del terapeuta, los participantes tienen la oportunidad de adquirir nuevas estrategias para lidiar con el duelo, fortalecer su resiliencia emocional y mejorar su bienestar general.

6.7 Matriz del proyecto.

Tabla 4

Resumen de Narrativos de Objetivos.	Indicadores verificables objetivamente (IVO)	Medios de verificación.	Supuestos	Recursos
<p>FIN</p> <p>Desarrollar competencias para el afrontamiento de duelos en personal hospitalario para la prevención, cuidado y mantenimiento de la salud mental.</p>	<p>Los asistentes deben de cumplir con una asistencia de 85% a las charlas de información grupal, y desarrollar los talleres realizados en las mismas en un 100%</p> <p>Los asistentes deben de cumplir con una asistencia del 100% a las sesiones de intervención grupal.</p>	<p>Listado de asistencia para charlas, talleres y sesiones terapéuticas.</p> <p>Evaluación psicométrica de IED (Inventario de experiencias de Duelo.</p> <p>Evaluar al final del proyecto los recursos de los terapeutas para abordaje y</p>	<p>El personal hospitalario está en constante con la experiencia del duelo, contacto con el fallecimiento de pacientes dejando repercusiones psicológicas.</p> <p>Todo el personal médico genera emociones cuando tiene pacientes a su cuidado.</p>	<p>Humano (directora del hospital, personal de salud, practicantes de las diferentes carreras).</p> <p>Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas)</p> <p>Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)</p>

	Los asistentes deben de cumplir con una evaluación inicia y final del duelo	manejo del duelo.		Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)
Propósito: Elaborar un manual para el manejo del duelo y la prevención en salud mental para personal hospitalario.	Facilitar técnicas para el manejo del duelo y su prevención por medio de talleres, charlas y sesiones de terapia grupal desde diferentes corrientes psicológicas. Los asistentes deben de cumplir con una evaluación inicia y final del duelo para evaluar el proyecto.	Evaluación psicométrica de IED (Inventario de experiencias de Duelo.	El personal de salud desconoce de técnicas, modelos de atención o prevención del duelo. El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Humano (directora del hospital, personal de salud, practicantes de las diferentes carreras). Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas) Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.) Físico (lugar para impartir

				talleres y grupos de terapia)
Componentes:				
1.Brindar herramientas para el manejo del duelo.	Los asistentes deben de cumplir con una asistencia de 85% a las charlas de información	Listado de asistencia Evaluación psicométrica de Inventario de	El personal hospitalario está en constante con la experiencia del duelo, contacto con el fallecimiento de pacientes dejando repercusiones psicológicas.	Humano (directora del hospital, personal de salud, practicantes de las diferentes carreras). Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas)
2.Desarrollar un espacio terapéutico que les permita a los asistentes del proyecto trabajar en su salud mental.	información grupal, y desarrollar los talleres realizados en las mismas en un 100%	de experiencias de Duelo. Evaluar al final del proyecto los recursos	de Duelo. de pacientes	
3.Capacitaciones de competencias emocionales para cuidado de la salud mental.	Los asistentes deben de cumplir con una asistencia del 100% a las sesiones de intervención grupal. Los asistentes deben de cumplir con una evaluación	para abordaje y manejo del duelo. Diario de campo que permita registrar los cambios en las áreas del paciente.	Todo el personal médico genera emociones cuando tiene pacientes a su cuidado.	Equipos Tecnológicos (computadora y cañonera.) Físico (lugar para impartir talleres y

	inicia y final del duelo			grupos de terapia)
Actividades del componente # 1 Brindar herramientas para el manejo del duelo.				
1.1 Identificando el duelo.	Por medio de una prueba psicométrica se buscará identificar que personal tiene una necesidad mayor de atención para delimitar las prioridades de atención.	Realización de la prueba IED	Todo el personal médico genera emociones cuando tiene pacientes a su cuidado.	Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas)
1.2 Conociendo el duelo.	Se realizará un taller para darles a conocer las experiencias sobre el duelo, de que forma el duelo puede actuar en sus vidas y cuáles son los diferentes síntomas.	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)

<p>1.3 Como percibo el duelo.</p>	<p>Realizar un taller para identificar como se percibe el duelo de forma individual, como ha afectado mi espacio y mi psique.</p>	<p>Listado de asistencia</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)</p>
<p>1.4 Los sentimientos ante el duelo.</p>	<p>Taller para conocer los sentimientos que el duelo genera en las personas y cómo manejarlos de una forma adecuada.</p>	<p>Listado de asistencia</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)</p>
<p>1.5 El duelo como una perdida inevitable.</p>	<p>Taller para comprender el duelo como un proceso de la vida de forma biológica y como trabajar la culpa ante estas situaciones.</p>	<p>Listado de asistencia</p>	<p>El personal de salud en su mayoría ha atravesado situaciones de duelo durante sus labores.</p>	<p>Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)</p>

1.6 El apoyo a pacientes moribundos.	Taller sobre técnicas de acompañamiento a pacientes moribundos.	Listado de asistencia	El personal de salud en su mayoría ha atravesado situaciones de duelo durante sus labores.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
1.7 Elaborando un duelo sano.	Taller para la preparación de un duelo saludable.	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
1.8 Que me impide sanar.	Taller para conocer cuáles son los obstáculos que no me permiten sanar al momento de vivir un duelo.	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
1.9 Acompañando a una persona doliente.	Taller para conocer modelos de acompañamiento	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para	Impresiones (listado de Asistencia,

	to a personas que estén pasando por un duelo.		compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
1.10 Duelo patológico o crónico.	Taller que le permita a la persona conocer situaciones que pueden llevar a un duelo a convertirse en patológico o crónico.	Listado de asistencia	El personal de salud en su mayoría ha atravesado situaciones de duelo durante sus labores.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
1.11 Desarrollando mi inteligencia emocional.	Taller para desarrollar inteligencia emocional ante situaciones de duelo y como poder manejarlas.	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)

1.12 técnicas de relajación.	Taller para enseñarles técnicas que permitan relajarse y despejar su mente de situaciones las cuales se les dificulta enfrentar.	Listado de asistencia	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Impresiones (listado de Asistencia, Equipo Tecnológico (computadora y cañonera.)
------------------------------	--	-----------------------	---	--

Actividades del componente # 2 Desarrollar un espacio terapéutico que les permita a los asistentes del proyecto trabajar en su salud mental.

2.1 Narrativa terapéutica	Grupo de terapia donde su objetivo es que los asistentes puedan compartir sus sentimientos, compartiendo experiencias personales de duelos que han vivido con pacientes.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
---------------------------	--	---	---	---

<p>2.2 despidiéndome de forma empática.</p>	<p>Grupo de terapia donde su objetivo es buscar por medio de fotos compartir alguna experiencia de duelo y promover la reconciliación del proceso.</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)</p>
<p>2.3 Reconstruyéndome</p>	<p>Grupo de terapia donde se buscará por medio de fotos compartir alguna experiencia de duelo y promover la reconciliación del proceso.</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)</p>
<p>2.4 Construyendo mi red de apoyo.</p>	<p>Grupo de terapia en donde se motivará a los participantes a la creación de una red de</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido).</p>

	apoyo entre compañeros.			Físico (lugar para grupos de terapia)
2.5 Arteterapia.	Grupo de terapia en donde por medio de la expresión artística se buscará que los participantes compartan sus emociones y sentimientos hacia la sensación de duelo que estén experimentando.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
2.6 Rituales de despedida.	Grupo de terapia en donde se buscará realizar un ritual de despedida a la persona por la cual se esté experimentando.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)

	o duelo, también se puede utilizar para despedir las emociones negativas.			
2.7 Ser amable con el entorno.	Grupo de terapia en donde se buscará poder compartir los sentimientos de las últimas sesiones y verificar como el grupo nos ha ayudado tanto a mi como a mi entorno.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
2.8 Evaluación de consecuencias.	Grupo de terapia en el cual analizaremos que consecuencias ha traído el duelo en mi vida, en mi familia, trabajo y todas mis	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)

	esferas personales.			
2.9 Haciéndome responsable de mis actos.	Grupo de terapia en el cual buscaremos compartir que acciones analizamos e interiorizamos y de las cuales vamos a tomar responsabilidad en solucionar aquellas cosas que nos han afectado.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
2.10 Evocando recuerdo	Durante el grupo de trabajo se los pacientes presentaran fotos de algún duelo que fuera complicado para ellos trabajar, por medio de esta buscaremos evocar en primera	Listado de asistencia Diario de campo. Fotografías	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)

	<p>instancia recuerdos positivos y con el avance de la sesión estaremos trabajando en aquellos recuerdos negativos o ambivalentes ante la situación.</p>			
2.11 reflexión y aprendizaje	<p>Por medio del grupo de terapia de estará analizando alguno de los casos que el personal de salud quiera compartir, se estarán comentando las diferentes acciones que el personal de salud realizo en el proceso con la finalidad de</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)</p>

	reforzar aquellas situaciones positivas			
2.12 prevención del estrés postraumático	Por medio de la técnica del debriefing el grupo estará trabajando la prevención de las emociones que pudieran llegar a generar crisis de estrés postraumático en personal de salud, abordando en primera instancia pensamientos de emociones intensas, trabajando en terapia cada una de las emociones presentes y procesándolas de forma correcta.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)

<p>2.13 Reducción del aislamiento y la soledad</p>	<p>Dentro del grupo de terapia se estará trabajando y abordando los sentimientos de soledad, por medio del debriefing se buscará fortalecer la red de apoyo compartiendo experiencias que permitan al personal de salud compartir y así evitar el aislamiento y los sentimientos de soledad.</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)</p>
<p>2.14 identificación temprana del estrés postraumático.</p>	<p>Por medio del grupo de terapia se estaría verificando si alguno de los asistentes está presentando</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido).</p>

	<p>síntomas de EPT, facilitando una intervención temprana, permitiendo derivar al personal de salud a consultas individuales, previniendo así aquellos casos que generarían complicaciones posteriores.</p>			<p>Físico (lugar para grupos de terapia)</p>
<p>2.15 Explorando estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Por medio del Psicodrama el grupo puede realizar una representación de algún caso de duelo que este enfrentando algunos de los participantes y aportar diferentes estrategias personales</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.</p>	<p>Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)</p>

	para el manejo del duelo y el estrés relacionado con él, aportando a la generación de herramientas de prevención			
2.16 Promoción de la integración y la resolución	Como inicio del proceso de recuperación, los pacientes por medio del Psicodrama buscaran expresar y procesas sus experiencias de duelo de una manera satisfactoria, al presentar situaciones de duelo en donde puedan participar de forma activa y generar emociones y situaciones de	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)

	resolución y cierre a cualquier proceso inconcluso o pendiente.				
2.17 Iniciando un cuidado en mi persona.	Grupo de terapia en donde buscaremos compartir que nuevas acciones se tomaran para el cuidado personal, como buscaremos mejorar nuestra salud tanto física como mental.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)	
2.18 Evaluando mi propia vida.	Grupo de terapia en donde evaluaremos si la vida que hemos llevado hasta el momento nos ha permitido realizar las	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)	

	metas que nos hemos planteado.			
2.19 Mantenimiento y autocuidado.	Evaluar por medio del grupo como me he sentido en los últimos días, como me siento de la última experiencia del duelo.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
2.20 Compartiendo mi progreso.	Grupo de terapia en donde se explicará que el proceso no es lineal, sino que hay diferentes formas, y cada uno compartirá como va superando su pérdida.	Listado de asistencia Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y trabajar en su salud mental.	Equipo Tecnológico (computadora y equipo de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
2.21 Cierre del grupo	Durante el último grupo se les compartirá un pequeño diploma, en donde se les	Diario de campo.	El personal de salud no cuenta con espacios para compartir y	Humano Equipo Tecnológico (computadora y equipo

	reconoce por el trabajo realizado durante todo este tiempo y ellos compartirán los logros adquiridos y que aprendieron.		trabajar en su salud mental.	de sonido). Físico (lugar para grupos de terapia)
--	---	--	------------------------------	--

Actividades del componente # 3 Capacitaciones de competencias emocionales para cuidado de la salud mental.

3.1 Manejo de emociones.	Capacitación para mejorar las competencias del manejo de emociones para con los pacientes.	Test de Identificación de emociones.	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.	Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas) Físico (lugar para impartir talleres y
--------------------------	--	--------------------------------------	--	--

				grupos de terapia)
3.2 Mejorando mi empatía.	Por medio de juego de roles se trabajará la empatía del personal de salud, se harán juegos de roles con consultantes externos y sus sentimientos.	Hoja de trabajo de reconocimiento empático.	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.	Impresiones (listado de Asistencia, pruebas psicométricas) Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)
3.3 Cuidados del cuidador	Capacitación para informar acerca de los riesgos que se pueden presentar en la salud mental de los cuidadores, como el personal de salud llega a adaptarse y trabajar tan íntimamente	Listado de asistencia Diario de campo.	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.	Impresiones (listado de Asistencia) Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)

	con los pacientes que se convierten en los cuidadores de su recuperación.			
3.4 El burnout “Síndrome de sobrecarga laboral.	Capacitación sobre el síndrome de sobrecarga laboral, cuales son las repercusiones que puede generar en el trabajador, los síntomas 0que se pueden presentar y las diferentes áreas que se pueden ver afectadas.	Listado de asistencia Diario de campo.	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.	Impresiones (listado de Asistencia) Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)
3.5 La escucha asertiva	Capacitación sobre la escucha asertiva, la importancia en el personal de salud y el	Listado de asistencia Diario de campo.	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten	Impresiones (listado de Asistencia) Físico (lugar para impartir talleres y

		<p>manejo del duelo, como por medio de la escucha asertiva se pueden generar los vínculos adecuados para el manejo correcto de emociones.</p>		<p>desarrollarse adecuadamente.</p>	<p>grupos de terapia)</p>
3.6	El acompañamiento	<p>Capacitación sobre el proceso de acompañamiento, como acompañar a un compañero que este pasando por una situación de duelo, prepararlos para manejar emociones de tristeza y nostalgia. Brindando el apoyo</p>	<p>Listado de asistencia Diario de campo.</p>	<p>El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.</p>	<p>Impresiones (listado de Asistencia) Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)</p>

	necesario en esta situación.			
3.7 El mural del recuerdo.	Se les capacita con la técnica el mural del recuerdo, técnica que les permite al personal de salud poder manejar de una mejor forma el recuerdo de aquellas personas que han fallecido o que están causando un duelo en ellas y recordarlas desde una visión positiva, mejorando los sentimientos que puedan emanar en el proceso de recuperación del duelo.	Listado de asistencia Diario de campo. papelógrafos o cuadernos	El duelo y los problemas personales afectan a el personal de salud y no le permiten desarrollarse adecuadamente.	Impresiones (listado de Asistencia) Físico (lugar para impartir talleres y grupos de terapia)

Fuente: Elaboración propia

6.8. Presupuesto

Tabla 5

Cantidad	Descripción Artículo	Temporalidad	Valor Unitario	Subtotales	Totales
	Recursos Humanos				Q594,000.00
1	Coordinador de Proyectos	18	Q12,000.00	Q216,000.00	
3	Capacitadores	18	Q 7,000.00	Q378,000.00	
	Recurso Material				Q 46,800.00
50	Resmas papel bond tamaño oficio		Q 70.00	Q 3,500.00	
400	Lapiceros y lápices		Q 2.00	Q 800.00	
50	Marcadores para pizarrón		Q 10.00	Q 500.00	
250	Pliegos de papel manila		Q 2.00	Q 500.00	
300	Impresiones de diplomas		Q 5.00	Q 1,500.00	
2	Equipo de Sonido		Q 4,000.00	Q 8,000.00	
2	Equipo de computo		Q 8,000.00	Q 16,000.00	
2	Impresora multifuncional		Q 4,000.00	Q 8,000.00	
2	Cañonera		Q 4,000.00	Q 8,000.00	

	Imprevistos				Q 96,120.00
	Imprevistos (15%)			Q 96,120.00	
	Totales				Q736,920.00

Fuente: Elaboración propia.

6.9 Cronograma

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Gestión Inicial del Proyecto																		
Selección del equipo de trabajo																		
Presentación del equipo de trabajo.																		
Traslado e instalación de equipo.																		
Evaluación Psicométrica Inicial																		
Actividades del componente 1																		
Actividades del componente 2																		
Actividades del componente 3																		
Evaluación Psicométrica final																		
Entrega de resultados e Informe.																		

Tabla 6

Fuente: Elaboración propia

6.10 Evaluación de proyectos

El proceso de evaluación de proyecto se establece bajo el modelo de Kirkpatrick que crea cuatro niveles para la evaluación, este modelo se adapta al tipo de resultados que se buscan adquirir del proyecto.

Tabla 7

Reacción	Encuesta de Satisfacción	1 – Insatisfecho 2 – Poco satisfecho 3 – Indiferente 4 – Satisfecho 5 – Muy satisfecho	4 – Satisfecho
Aprendizaje	PNI, antes y después de algunas actividades	1 - Sin aprendizaje 2 - Poco aprendizaje 3 – Aprendizaje leve 4 – Aprendizaje moderado 5 – Aprendizaje Significativo	4 – Aprendizaje moderado
Conducta	Cuestionarios, Post Evaluacion psicometrica.	1 - Sin aprendizaje 2 - Poco aprendizaje 3 – Aprendizaje leve 4 – Aprendizaje moderado 5 – Aprendizaje Significativo	4 – Aprendizaje moderado
Resultados	Asistencia	Listado de asistencia	90% de asistencia.

6.11 Referencias

- Ainsworth, M.D. y Bell, S.M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- Arana, A. (Marzo 2018) Resiliencia: aprendiendo a sobreponerse a la tragedia y a la catástrofe personal. *Psicología online*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/resiliencia-aprendiendo-a-sobreponerse-a-la-tragedia-y-a-la-catastrofe-personal-2635.html>
- Asteguieta, M., & Monzon, G. (2021). *Cómo afrontan la muerte de un paciente los estudiantes que realizan práctica hospitalaria en medicina interna del Hospital Roosevelt*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Carlos de Guatemala
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la pérdida I: El apego*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la pérdida II: La pérdida*. Barcelona: Paidós
- Neufeld, C. B. (2019). Psicoterapia integrativa: historia, presupuestos y futuro Entrevista con Héctor Fenández-Álvarez. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 156–163. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190022>
- Castro, M. (2010). *Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. (2ª ed.). España: Mad, S.L.
- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición, Resiliencia. (n.d.). *Comisiondelaverdad.co*. Recuperado en septiembre 29, 2023 de <https://web.comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/resiliencia-libro-futuro-en-transito>
- Colli, M. (2019). *Teorías de las Psicoterapia Conceptos, Ejecicios y Casos*. Argentina: Brujas.
- Corless, Inge B.; Germino, Barbara B. (2013) *Agonía, muerte y duelo: Un reto para la vida*. México: Manual Moderno.
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte en Freud. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(4), 361–370. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000400008>

- Cosacov, E. (2007) Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología. Córdoba: Brujas.
- De la Fuente, J. (2015) Identificación de sentimiento que conlleva la muerte de un paciente. Nexos
- Díaz, D. L., & Galindo, A. S. (2021). Herramientas de comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SECIP*, 329-344.
- EFE (8 de julio 2019) Según cifras de Inacif, Guatemala registra 2,330 homicidios en lo que va del 2019. Prensalibre. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/guatemala/segun-cifras-de-inacif-guatemala-registra-2330-homicidios-en-lo-que-va-del-2019/>
- Farías, I. (2023, 14 agosto). *El duelo: 30 herramientas para la gestión emocional tras la pérdida de un ser querido*. PsicoPico. <https://psicopico.com/el-duelo-30-herramientas-para-la-gestion-emocional-tras-la-perdida-de-un-ser-querido/>
- Flórez, S. D. (2002). Duelo. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 77-85).
- Frankl, V. (2011). *El hombre doliente*. (3ª ed.) Barcelona: Herder.
- Gago, J. (2014) Teoría del Apego. El Vínculo. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- García S, Verónica, & Rivas Riveros, Edith. (2013). EXPERIENCIA DE ENFERMERAS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICAS EN LA MUERTE DE UN NIÑO: VIVENCIAS, DUELO, ASPECTOS BIOÉTICOS. *Ciencia y enfermería*, 19(2), 111-124. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>
- González, M. D. C. C. (2007). *La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. Editorial Mad.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Mc Graw-Hill
- Kaplan, G. (1991). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Kübler-Ross, E. (2010) *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Luciérnaga.

- Lamas, H. (22/03/2012) Resiliencias o la capacidad de resistir y rehacerse. Paradigmas. Volumen 5 (7-8). P. 93-99. Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/paradigmas/v5n7-8/a9.pdf>
- Lazarus, R. S. (1982): Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37: 1019-1024.
- López, I. (2022) Qué es el apego seguro, características y cómo fomentarlo. (2022, febrero 28). https://www.lopezibor.com/apego_seguro_caracteristicas_fomentar_beneficios/
- Marrone, M. (2009). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Méndez, R. (2022). Presupuesto 2023. <https://www.congreso.gob.gt>. https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9083/2022/3
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. (2016) Acuerdo Ministerial 153-2016. Recuperado de <http://www.mspas.gob.gt/images/files/acuerdosministeriales/AcuerdoMinisterial153-2016.pdf>
- Molina, B. (2007) Percepción de la muerte a lo largo de la vida. *Cuestiones jurídicas y bioéticas entorno a la Muerte*. Recuperado de http://muerte.bioetica.org/clas/muerte17.htm#_ftn1
- Mitchell, JT. (1983). *Pub Med*, 46-52.
- Moneta, M. (2014) Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr*. 85 (3): 265-268
- Neufeld, C. B. (2019). *Psicoterapia integrativa: historia, presupuestos y futuro* Entrevista con Héctor Fenández-Álvarez. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 156–163. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190022>
- O'Connor, N. (2019) *Déjalos ir con amor*. (3ª ed.) México: Trillas.
- Ola, A. L. (2022, marzo 22). La sombra del desabastecimiento de medicamentos persiste en Hospital General. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/la-sombra-del-desabastecimiento-de-medicamentos-persiste-en-hospital-general/>
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2015) *Promoción de la salud*. Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es

- Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0.
- Papalia, D. (2016) *Desarrollo Humano*. (13ª ed.) México: Mc Graw-Hill
- Pereira, Z. (Enero-Junio, 2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Educare*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es> [2023].
- Rodríguez, A. (2019). *Manual De Psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Rosado-Pérez, G., & Varas-Díaz, N. (2019). EXPERIENCIAS Y PROCESO DE DUELO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: EXPERIENCES AND GRIEVING PROCESS AMONG PEDIATRIC CANCER NURSES. *Revista Puertorriquena de psicología*, 30(2), 290–306.
- Santizo, M. C. (s/f). “En Guatemala el 46,5% de los niños sufre desnutrición crónica”,. Unicef.es. Recuperado el 29 de octubre de 2023, de <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>
- Tello-Sánchez G. & Orozco-González, M. (2013) Experiencias y conocimiento de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*.
- Trautmann, R. L. (2003). *Psicoterapia y Espiritualidad*. Integrativetherapy.com. <https://www.integrativetherapy.com/es/articles.php?id=66>
- Vecina, M. (2014). *Apuntes de Psicología Comunitaria*. México: Facultad de Psicología.
- Vedia Domingo, V. (2016) Duelo patológico. Factores de Riesgo y Protección. Recuperado de: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Zamorano Bayarri, E. (2004). Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. *Semergen*, 30, 8–11. <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen->

[medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-13066277](#)

7. Anexos

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Postgrado

Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia.



“Cómo afrontan la muerte de un paciente los médicos y practicantes del área de salud del Hospital Infantil de Puerto Barrios, Izabal.”

Edad _____ Sexo _____ Profesional _____ Practicante _____

Año en curso _____ Carrera _____

1. ¿Considera usted que genera sentimientos al momento de realizar algún cuidado con alguno de los pacientes?

Sí _____ No _____

2. ¿Qué sentimientos se generan al tratar con un paciente?

Cariño _____ Preocupación _____ Indiferencia _____ Tristeza _____

Enojo _____ Lástima _____ Impotencia _____ Ninguno _____ Otro _____

3. ¿Cuál es su percepción de la muerte?

4. ¿Se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente?

Sí _____ No _____

5. Durante su estadía en el hospital, ¿Ha fallecido algún paciente a su cuidado?

Sí _____ No _____ (Pasar a pregunta 8)

6. ¿Qué sentimientos le generó el fallecimiento?

Preocupación____ Indiferencia____ Tristeza____ Enojo____

Lástima____ Impotencia____ Ninguno____ Otro_____

7. Mencione su experiencia al respecto.

8. ¿Considera que la muerte de un paciente sería un factor de impacto en su carrera?

Sí_____ No_____

9. ¿Conoce herramientas para afrontar y manejar el fallecimiento de un paciente? Mencione si conoce alguna.

10. De tener un método para afrontar el duelo ¿Lo considera efectivo?

Sí_____ No_____

11. ¿Considera que dentro del tiempo que tiene de laborar o realizar prácticas en el hospital le han permitido tener un tiempo considerable para enfrentar el fallecimiento de un paciente?

Sí_____ No_____

12. ¿Conoce si la universidad o institución para la cual realiza prácticas o labora le brinda algún programa o apoyo al momento del fallecimiento de un paciente?

Universidad____ Institución____ Ninguna____ No sabe____

13. ¿Considera que la muerte de un paciente tiene efecto positivo o negativo durante su experiencia como practicante o trabajador?

Positivo_____

Negativo_____

14. ¿Considera que la muerte de un paciente podría causar la reconsideración de su carrera profesional?

Sí_____

No_____

15. ¿Conoce a alguien que abandonó su labor o carrera a causa de esto?

Sí_____

No_____

16. ¿Considera que el duelo de un paciente niño presento un mayor impacto para su persona que el duelo de una persona adulta?

Sí_____

No_____

17. ¿Considera que crear un programa de mecanismos de afrontamiento del duelo lo ayudaría a sobrellevar estas situaciones?

Sí_____

No_____

18. ¿Considera que necesitó en algún momento de su carrera apoyo psicológico para poder afrontar el duelo?

Sí_____

No_____

19. ¿Considera que sería útil crean un manual para conocer técnicas de afrontamiento de duelo en el ámbito hospitalario?

Sí_____

No_____

20. ¿Tiene alguna información adicional que podría ayudar o enriquecer este estudio?