

Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesores de enfermería.

Meaning of grief face of COVID in nursing students and teachers of a university institution

Significado do luto frente a COVID em estudantes e docentes de enfermagem de uma instituição universitária

Merilyn Guerra-Ramirez¹

Indiana Rojas-Torres²

Janery Tafur-Castillo³

Resumen


Objetivo: La pandemia ocasionada por el COVID- 19 y sus consecuencias por el alto índice de mortalidad, afectó a la población mundial a nivel de salud mental, psicológica y emocional. La comunidad académica de la enfermería no fue la excepción; por tanto, el objetivo de este estudio fue describir el significado del duelo frente al COVID - 19 en estudiantes y profesores de enfermería de una institución universitaria. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, a partir de la experiencia de 12 personas que enfrentaron duelo ante la pérdida de un ser querido por COVID -19. La información se obtuvo de septiembre de 2021 a febrero de 2022 mediante entrevistas en profundidad grabadas y transcritas literalmente; posteriormente se identificaron las palabras clave para categorizarla. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: El último adiós por lo que el COVID nos quitó; seguir viviendo en medio de un duelo por COVID; búsqueda de apoyo para sobrellevar el duelo COVID; lo que cambió después de perder a un ser querido por COVID. Los datos anteriores indican que se debe pensar en el cuidado sobre este tipo de actitudes frente al duelo sobre la desaparición de seres queridos y cercanos por el COVID-19 desde la academia de manera particular. **Conclusiones:** El estudio concluye que estudiantes y profesores de un programa de enfermería enfrentaron un proceso complejo y diverso, con matices sociales, culturales y que las categorías develadas dan luz a posibles acciones de cuidado orientadas a la población de estudio.

Palabras clave: Cuidado; Duelo; Afrontamiento; Coronavirus.


Abstract

Objective: The pandemic caused by COVID 19 and its consequences due to the high mortality rate, affected the world at the level of mental, psychological and emotional health; the academic nursing community was no exception, the objective of the study was to describe the meaning of grief in the face of COVID-19 in nursing students and teachers of a university institution. **Materials and methods:** Descriptive qualitative study of phenomenological approach, from the experience of 12 people who faced grief at the loss of a loved one due to COVID 19, information obtained from September 2021 to February 2022 through in-depth interviews recorded and transcribed literally, keywords were identified for subsequent categorization of the information. **Results:** Four categories emerged: The last goodbye what

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera, magister en enfermería, profesora programa de enfermería Universidad Simón Bolívar. Barranquilla Colombia. Correo: mguerra@unisimonbolivar.edu.co  [0000-0002-9398-5317](https://orcid.org/0000-0002-9398-5317)

² Enfermera, magister en administración de empresas e innovación, profesora programa de enfermería Universidad Simón Bolívar. Barranquilla Colombia. Correo: indianaluzrojasstorres@gmail.com  [0000-0002-2601-2363](https://orcid.org/0000-0002-2601-2363)

³ Enfermera. PhD en Ciencias de la Educación, profesora programa de enfermería Universidad Simón Bolívar. Barranquilla Colombia. Correo: jtafur1@unisimonbolivar.edu.co  [0000-0002-5808-5495](https://orcid.org/0000-0002-5808-5495)

Recibido: 26 mayo 2022

Aprobado: 12 julio 2022

Para citar este artículo

Guerra-Ramirez M, Rojas-Torres I, Tafur-Castillo J. Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesores de enfermería. 2022; 19(3):56-66 <https://doi.org/10.22463/17949831.3375>

COVID took from us, continuing to live in the middle of a COVID grief, search for support to endure with covid grief, what changed after losing a loved one to COVID, the above allows us to think about care from the academy in a particular way. **Conclusions:** The study concludes students and teachers of a nursing program faced a complex, diverse process, with social and cultural nuances and that categories revealed give light to possible care actions aimed at the study population.

Keywords: care, grief, confrontation, coronavirus.

Resumo

Objetivo: A pandemia provocada pelo COVID 19 e as suas consequências devido à elevada taxa de mortalidade, afetou o mundo ao nível da saúde mental, psicológica e emocional; a comunidade académica de enfermagem não foi exceção, o objetivo do estudo foi descrever o significado do luto diante da COVID-19 em estudantes e docentes de enfermagem de uma instituição universitária. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo descritivo de abordagem fenomenológica, a partir da vivência de 12 pessoas que enfrentaram o luto pela perda de um ente querido por COVID 19, informações obtidas no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 por meio de entrevistas em profundidade gravadas e transcritas literalmente, palavras-chave foram identificadas para posterior categorização das informações. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: O último adeus que o COVID tirou de nós, continuar vivendo em meio ao luto do COVID, busca de apoio para suportar o luto do COVID, o que mudou após perder um ente querido para o COVID, o exposto nos permite pensar no atendimento da academia de uma forma particular. **Conclusões:** O estudo conclui que alunos e docentes de um curso de enfermagem enfrentaram um processo complexo, diverso, com nuances sociais e culturais e que as categorias reveladas dão luz a possíveis ações de cuidado voltadas à população estudada.

Palavras-chave: Cuidado; Luto; Enfrentamento; Coronavírus.

Introducción

La pandemia causada por el coronavirus COVID-19 catalogada como crisis de orden en salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de Salud, causó a nivel global uno de los desafíos más arduos de enfrentar desde tiempos históricos de la guerra entre 1939 y 1945 (1).

Los cambios necesarios y estipulados a la población general, como medidas restrictivas implementadas en todo el mundo para frenar la propagación de la infección entre ellas el aislamiento domiciliario, el uso obligatorio de equipos de protección personal, así como la exclusión social impuesta para quienes debían ser separados de manera abrupta de un ser querido por causa de la hospitalización, repercutieron de manera negativa en muchos aspectos de la cotidianidad, incluida la salud mental y el bienestar psicosocial (2).

Por otra parte y para quienes dolorosamente perdieron un familiar o conocido, supuso la separación traumática causada por un previo distanciamiento (en la mayoría de los casos), la imposibilidad de verlos o escucharlos, la incapacidad de tener actualizaciones sobre la condición de salud y posteriormente, la denegación de pasar por el proceso de duelo sin un cuerpo para llorar, (3) o el momento social de afecto que culturalmente conlleva a la reunión para una despedida con rezos, oraciones o un simple adiós, como parte del rito cultural, que por causa de la situación pandémica se vio truncado.

Cabe señalar que el duelo frente a la muerte, como evento de vida devastador, puede llegar a ser una de las experiencias más complejas que un individuo puede experimentar (4). La evidencia demuestra que la pérdida de un vínculo cercano puede tener efectos duraderos y perjudiciales en la salud física y mental, incluyendo

aspectos como disminución en la calidad de vida (5) y enfrentamiento a posibles ideas suicidas (6).

De acuerdo con lo anteriormente descrito, el duelo posterior a casos por COVID-19 se ha desarrollado en relativo aislamiento, como fenómeno sin precedentes, (7) sin muchos de los apoyos en los que las personas generalmente confían para hacer frente al duelo. En Latinoamérica culturalmente suelen desarrollarse rituales mortuorios en cinco momentos: la velación, el entierro o sepelio, la conmemoración, el culto y el recuerdo de las nuevas almas (8-9). En razón de lo detallado, el duelo corresponde al reconocimiento social y cultural de las emociones, su importancia y lugar al hacer frente al significado de este proceso.

En ausencia de las manifestaciones de duelo, se sabe que puede afectar la capacidad de un individuo para conectarse con quien fallece tanto antes como después de la muerte, lo que podría aumentar la sensación de angustia y dolor (10) y por ende el riesgo del duelo complicado (11).

De igual forma, la población académica de la enfermería de la institución sujeto de estudio no ha sido ajena a esta problemática, si se tiene en cuenta que, el panorama ha sido el mismo y que lo puntualizado impacta directamente sobre la comunidad académica y a futuro puede llegar a repercutir, sobre ejes de la salud mental, psicoemocional o incluso sobre los indicadores de rendimiento académico o deserción de los participantes del estudio.

Para la enfermería, conocer el significado del duelo por el COVID-19 en estudiantes y profesores de enfermería de una institución universitaria se considera pertinente, pues permite incluir formas transformadoras de adaptación a los procesos de duelo y ajustar el cuidado de la salud incluso en procesos académicos, evitando posibles problemas e impacto negativo en la salud mental, mientras se mantenga el respeto.

Objetivo

Describir el significado del duelo frente al COVID-19 en estudiantes y profesores de enfermería de una institución universitaria, durante el periodo comprendido entre 2021- 2022.

Materiales y Métodos

Estudio de tipo cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico fundamentado en la filosofía desarrollada por Edmund Husserl, quien conceptualiza como un "regreso a la intuición reflexiva para describir y clarificar la experiencia tal como se vive y se construye desde la conciencia de la persona que porta el fenómeno en estudio" (12). Este enfoque puede ofrecer un apoyo teórico y metodológico sustancial (13), puesto lo que lo que se pretende es describir el significado del duelo frente al COVID-19 en estudiantes y profesores de enfermería de una institución universitaria en el periodo comprendido entre 2021- 2022.

Inicialmente, las investigadoras realizaron una descripción personal del fenómeno de interés para apartar sus suposiciones previas frente al fenómeno en estudio, y las propias vivencias de pérdida de familiares o cercanos por COVID-19.

En el estudio participaron 12 personas: ocho estudiantes y cuatro profesores. Uno de los principios que orientó el muestreo fue la saturación de datos.

El criterio de inclusión permitió seleccionar estudiantes y profesores de la institución, que hubiesen perdido un familiar hasta en 2do grado de consanguinidad a causa del COVID-19, a quienes inicialmente se les contactó mediante correo electrónico. Los participantes que aceptaron se les hizo una llamada telefónica para establecer la organización de los encuentros mediante videollamada. Cabe destacar que previo a cada entrevista, las personas que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, lo que permitió que las investigadoras realizaran entrevistas en profundidad y que fueran grabadas.

Antes de iniciar cada entrevista se indagó sobre aspectos sociodemográficos de los participantes, los cuales incluyeron: edad, estado civil, religión o cultura religiosa que profesa, composición familiar y grado de consanguinidad que tenía con la persona o ser querido fallecido, posteriormente se efectuó la entrevista a profundidad. La pregunta que dio apertura a la entrevista fue: ¿qué ha significado tiene para usted la pérdida de un ser querido por COVID -19?

Por otra parte, a partir de las respuestas entregadas por los participantes, surgieron nuevas interrogantes que permitieron ahondar en el diálogo, entre las que se des-

tacan: ¿Podría compartirme acerca de la situación de pérdida de su ser querido por COVID-19; algo durante el proceso que le haya marcado especialmente? ¿Existe algo o alguien que le haya ayudado especialmente a afrontar la experiencia vivida? ¿existe algún aspecto particular, en medio de este duro proceso que haya sido de extrema dificultad para enfrentar?

Las grabaciones de cada entrevista fueron fielmente transcritas de manera manual en tablas organizadas en Word, a partir de las que se desarrolló un análisis comprensivo de cada una de las descripciones del significado para la estructura del fenómeno de estudio. Cada experiencia aportó sentido e interpretación que fueron aplicables a los códigos extraídos de las transcripciones en Word, lo que dio origen e identificación a categorías que permitieron dilucidar el fenómeno en estudio.

Se puede resaltar que durante este proceso se tomaron notas de campo, en donde se registró información durante la videollamada, como aspectos gestuales, tono de voz, expresiones corporales, aspectos que se tuvieron en cuenta para el análisis.

No hubo información personal en las transcripciones o notas de campo, de ahí que se aplicó un código de número para las entrevistas. Hay que precisar que no se presentaron situaciones de llanto o de crisis grave, pese a lo complejo del tema objeto del diálogo.

La saturación se logró en la entrevista nueve y se llevó hasta los 12 participantes, validando los significados encontrados anteriormente.

Por otra parte, cada entrevista transcrita junto a las notas de campo, fueron analizadas de forma independiente por las investigadoras. Seguidamente en una reunión para mesa de trabajo se realizó la reflexión y la discusión sobre las categorías centrales definidas a partir del análisis.

Los significados develados se socializaron con cuatro de los participantes, quienes pudieron reconocer su experiencia en las categorías y las descripciones expuestas.

En relación con los aspectos éticos se consideraron los criterios de: beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia, respeto a la autonomía. Asimismo, se tuvo en consideración la resolución 008430 del Ministe-

rio de Salud en con respecto al riesgo, la garantía de preservar la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información. Es decir, que a cada participante se le manifestó que el uso de los datos era con fines académicos. De igual forma, se contó con el aval del comité de ética de investigación institucional acta PRO-CIE-USB-0267-00. Una vez identificados los resultados se socializaron en las áreas de bienestar universitario y en la de coordinación del Programa Excelencia Académica del programa de enfermería, a fin de establecer desde el cuidado, posibles estrategias de apoyo a la población académica en general.

Resultados

La edad de los participantes osciló entre los 19 y 50 años; diez personas de género femenino, dos de género masculino; cinco participantes solteros, tres en unión libre, cuatro casados; siete profesan la religión católica y cinco cristianos evangélicos. En cuanto a la composición familiar, cinco forman parte de familia nuclear, uno monoparental, uno plataforma de lanzamiento, cinco en familia extensa.

Cuatro participantes perdieron a un progenitor, dos a sus hermanos, dos a sus tíos y cuatro a sus abuelos. Como resultado del análisis de los testimonios y voces de los participantes y el significado que entregaron sobre el duelo frente al COVID-19 en periodo de pandemia y aislamiento social, se identificaron cuatro categorías centrales de significado: 1) el último adiós, lo que el COVID nos quitó; 2) seguir viviendo en medio de un duelo por COVID; 3) búsqueda de apoyo para sobrellevar el duelo COVID; 4) lo que cambió después de perder a un ser querido por COVID.

1) El último adiós, lo que el COVID nos quitó:

El enfrentar la muerte de un familiar por causa del COVID-19, especialmente en el periodo de la pandemia y el aislamiento social, representó en los participantes una despedida intangible y dolorosa. El significado asignado a esta experiencia estuvo mediado por la falta de un rito especial y culturalmente tradicional, despedidas sin un cuerpo para llorar, el no poder experimentar el apoyo en una reunión familiar, no recibir el abrazo o consuelo con el acercamiento y palabras de consideración y la ausencia de un ritual religioso de despedida.

Algunas de las voces que aportaron este significado fueron:

E: entrevista.

E2: *“Y lo perdí y no pude siquiera verlo, no había un cajón para llorar, no podía acercarme, lo llevaron directo a sepultar, siento que nunca me despedí”.*

E5: *“Me mostraron un video en donde la colocaron en una bolsa; sin embargo, hoy no se si es ella la que yace en esa lápida, fue una despedida solo simbólica, no dejo de pensar en eso”.*

E7: *“Llorar y ver a tus demás familiares llorando, sin poder abrazarnos. ...ellos no vivían con nosotros, debíamos permanecer aislados, los demás en una video-llamada conectados, ¿que manera de despedirse es esa?”*

E9: *“Solo tres personas ingresaron directo al cementerio, el resto debimos esperar en casa, no le vi cuando entró en la clínica, no le vi cuando le sepultaron, no me despedí, no tuvo un sepelio digno; el COVID no solo se lo llevó, se llevó hasta una despedida como debía ser, como la merecía”.*

E11: *“Aun voy al cementerio a despedirme, ese virus malo me arrebató a mi abuela y a cambio me dejó un duelo sin cuerpo, así... así es más duro este duelo”.*

Cabe resaltar que, esta primera categoría se observó como difícil de expresar o dialogar, algunos participantes se mostraron nostálgicos y con voz quebrada, las facies de tristeza absoluta fueron visibles en la mayoría de ellos, aunque no se presentaron crisis o episodios de llanto, por eso en las notas de campo se registró que fue el momento más complejo de las entrevistas.

2) Seguir viviendo en medio de un duelo por COVID

Posterior a la pérdida de un ser querido, los participantes expresaron que, pese a la dura prueba, algunos proyectos en los que se incluían al ser querido perdido debían desarrollarse; por eso para algunos, este proceso quedó inconcluso, no tuvo un cierre y pese al impacto por la pérdida sus vidas continúan marchando:

E1: *“Ella está en el cielo, es mi ángel, yo debo enfrenarlo, ella hubiese deseado verme en mi graduación,*

aun la lloro, pero sé que ella no quisiera que fuese así”.

E7: *“Ay profe, yo no la vi cuando ella se fue, pero ella si me verá cuando yo me gradué, eso es la vida... la vida sigue así me duela, pero sabe.... sueño que ese día hasta sin ese poco de ropa, sin tapaboca, con mi toga blanca, qué bonito será, por ella lo voy a hacer, con más esfuerzo, ella me verá desde el cielo”.*

E8: *“Ahora por mis hijos debo seguir, seguir con todo el cuidado, seguir con todas las medidas, hacerme fuerte y seguir; por mi familia, por mi hermosa profesión de enfermería”.*

E12: *“Soy consciente que mi vida continua, pero que duro es... fui al cementerio poco después, lloré como nunca, me sequé mis lágrimas, pensé en que él no me quería ver así, me levanté, di un beso al mármol y me fui a trabajar”.*

3) Búsqueda de apoyo para sobrellevar el duelo COVID.

En relación con esta categoría, para los participantes es importante mantener la salud mental, afrontar la situación mediante el sentido de resiliencia y la capacidad de reponerse a la adversidad impresa por la pandemia. Al respecto, manifestaron su intención de buscar en diversos recursos sociales, espirituales, religiosos y psicológicos el apoyo que necesitaban para continuar con sus vidas.

E10: *“Y cuando vi que ya mi tristeza era tan grande, me refugié en mi familia, empecé a llamarlos más, como no podía verlos les hacía videollamadas, ellos fueron mi motor, mi más grande apoyo”.*

E7: *“El señor ha sido mi refugio, soy creyente, mi hermana era creyente y antes de enfermar me decía: busca de Dios. Eso hice, me refugié en su palabra, colocaba alabanzas, ingresaba a los servicios o cultos virtuales, si no es por eso, me hundo profe, me hundo, pero el señor ha sido mi fortaleza”.*

E4: *“Cuando en la U. unos compañeros me dijeron que había grupos de apoyo precisamente para personas como nosotros que pasaban por lo mismo, primero pensé y contar mi tristeza a un extraño.... Pero vea eso me ayudó a saber que otros pasaban exactamente por lo mismo, me ayudó no sabe cómo”.*

4) *Lo que cambió después de perder a un ser querido por el COVID.*

En la presente categoría, los testimonios de las experiencias compartidas imprimieron el significado de aquellos aspectos que se modificaron a raíz de un episodio duro, abrupto a escala mundial, algunas de las voces de los participantes fueron:

E2: *“Definitivamente ahora valoro más la familia, paso más tiempo con ellos, busco el momento, no se sabe cuándo estemos juntos por última vez”.*

E7: *“Me tocó suspender un periodo académico, me pagaba mis estudios, ahora busqué por un préstamo, eso es lo de menos, uno busca la salida, pero en mi vida todo cambió, todo cambió”.*

E1: *“Mi vida no será la misma, ya ella no está, pero ahora siento que valoro más las pequeñas cosas.... ahora uso la tecnología para comunicarme más con la familia”.*

E6: *“Bueno, ahora respeto más la vida, la valoro, valoro lo que hago, valoro mi profesión, valoro el tiempo, valoro el poder respirar, valoro la familia”.*

E9: *“La casa quedó vacía, me mudé para evitar... es un nuevo inicio, por y para mis hijos, nada será igual, pero aquí estamos”.*

Discusión

A continuación, se presenta la discusión en función de los hallazgos evidenciados tanto en aspectos sociodemográficos relevantes, como en categorías centrales dilucidadas por el equipo investigador.

En relación con el género de los participantes de donde predomina el género femenino, es posible describir que frente al duelo las mujeres se sienten bien, hablando de aquello que posterior al duelo les produce dolor y al verbalizarlo la intensidad se disipa, incluso existe la recomendación de hablarlo o dialogarlo con personas del mismo género (14); esta solidaridad es reafirmada como un activo de salud en sí misma (15).

En función del género también se pudo resaltar que de acuerdo con estudios sobre consecuencias de la pande-

mia en Argentina se demostró que las mujeres manifestaron en mayor medida sus sentimientos, afectos y la posibilidad de introspección y reflexión que el duelo por la pandemia les ocasiona (16); mientras que la socialización por parte del género masculino obstaculiza su expresión en determinados contextos (17).

Por otra parte, el total de los participantes del presente estudio se encuentran unidos a una deidad a través de la religión católica o cristiana evangélica. Con respecto a este punto, diversos estudios sugieren que existe evidencia de cómo la espiritualidad y la religión ayudan a las personas en momentos de duelo y crisis (18-19); sin embargo, otro estudio difiere en la representación de la religión en este aspecto, debido a la existencia de grupos que polarizan la situación, sugiriendo que la pandemia es un castigo de Dios por el pecado de la humanidad (20).

Frente a lo anteriormente descrito los participantes del estudio expresaron como fuentes de apoyo: la religión, la fe y la creencia en un ser superior que escucha sus plegarias. Por tanto, es importante que desde la enfermería se tenga en cuenta este aspecto, se documente y se incluya en los aspectos curriculares, para que desde la academia se brinde conocimiento al futuro profesional acerca de la importancia de la religión en la vida de la gran mayoría de individuos, sobre todo a nivel latinoamericano.

En cuanto a la estructura familiar se sabe que en cualquier tipo de estructura, las familias mayormente afectadas por muertes en pandemia, son aquellas con baja escolaridad o pobreza (21) o incluso con morbilidades que repercutieron en los rastreos epidemiológicos; de ahí, que el fallecimiento del padre o de la madre da lugar a la formación de una familia seminuclear contraída. En el caso de los participantes objeto de este estudio, cinco de ellos pertenecían a familias nucleares. De igual forma se debe aclarar que las implicaciones propias del proceso de duelo, inciden en la familia que debe enfrentar los conflictos propios de la fase del ciclo vital familiar en que se encuentre, así como las dificultades económicas, domésticas y laborales, y hacerse cargo de los hijos sin su pareja.

En el caso de las familias extensas, un estudio sugiere que los problemas y los conflictos posteriores al duelo pueden surgir entre los medio hermanos y hermanastros, incidiendo la edad, la ocupación y el tipo de rela-

ción que lleven entre sí y con sus padres y padrastros, dando lugar a procesos disfuncionales futuros en la familia (22).

Conforme a la primera categoría identificada, es posible que cuando fallece un ser querido, el suceso se ubique en una situación compleja de cambio y al no tener un ritual o proceso tradicional se enfrente a un duelo diferente. En este sentido, una de las referentes importantes de la disciplina de la enfermería, es Afaf Meléis, quien plantea que las circunstancias influyen en cómo una persona se pueda enfrentar a procesos de cambio, contribuyendo o impidiendo al progreso que le lleve a un avance saludable y que los factores personales, comunitarios o de contacto social pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables (23).

A su vez, el sentido cultural de estar al lado del otro en estrecho contacto, aunque las prácticas culturales para el proceso de duelo pueden variar de una región a otra o dependiendo del grupo social (24), influye en los rituales que suelen manifestarse de manera similar (25). Desde este punto de vista, rituales desaconejados de acuerdo con las medidas de aislamiento social dadas por la pandemia por COVID-19, incidieron en la función de apoyo, de ayuda a la expresión del dolor, a la reminiscencia de recuerdos, a la nostalgia, la idealización o reconciliación con el fallecido (26).

Adicionalmente, varios estudios afirman que expresiones indicativas de duelo más severas pueden relacionarse con ver o no, el rostro de la persona que ha fallecido. Por ejemplo, según un estudio, madres que perdieron hijos como consecuencia de muertes accidentales o abruptas, tienden a mantener la continuidad del vínculo, lo que puede indicar discrepancias importantes en la forma en que se integra la pérdida en el duelo (27).

Conforme al significado de seguir viviendo en medio de un duelo por COVID, la situación excepcional de esta pandemia y sus efectos, desde luego no contemplados, puede tener impacto emocional en enfermos, familiares y profesionales de la salud, en quienes se incluye el grupo de participantes del presente estudio.

Se reportan investigaciones que refieren que en ocasiones y frente a duelos excepcionales, las personas muestran una capacidad de resiliencia y hacen frente a la

adversidad de forma adecuada (28).

Asimismo, se considera como alivio a la vivencia del duelo si la muerte es anticipada y se ha podido acompañar al ser querido durante la enfermedad hasta los últimos momentos de la vida (29), situación que no se presentó (despedida anticipada) en la experiencia de los participantes en este estudio, aunque la muerte y el proceso de duelo es un hecho natural, universal, con matices culturales y religiosos, morir es considerado como parte del proceso de la vida misma (30).

Estudios similares (31-32) reportan la existencia de un duelo resiliente de hasta un 40 % de los casos bajo una mirada de proceso preventivo en aquellos casos considerados de riesgo, a fin de identificar precozmente dificultades durante el duelo.

Definitivamente, frente a las voces identificadas y las categorías que emergieron posterior al análisis de las entrevistas realizadas a la población académica de la enfermería de una institución universitaria, en relación al duelo experimentado a causa de la pandemia por COVID-19 confluyen aspectos importantes para el análisis, como la importancia de documentar desde la experiencia y el significado asignado al duelo en diversos grupos poblacionales, que conduzcan a la reflexión mediante prácticas dialógicas, de tal forma que la educación desde la enfermería sea transformadora o liberadora, al permitir expresar sentimientos que pueden estar guardados y que no han aflorado por la situación sanitaria vivida a nivel mundial.

La búsqueda de apoyo para sobrellevar el duelo COVID, significó en los participantes apoyarse en fuentes personales, familiares, religiosas, profesionales e incluso tecnológicas, para afrontar la experiencia vivida tras perder a un familiar y adaptarse a la nueva realidad de la muerte, a la expresión de los sentimientos y el recordar los recuerdos compartidos del ser querido (33). Otras investigaciones reportan (34), que individuos que disponen de apoyo social poseen una mayor preparación para la muerte y menores complicaciones en la evolución del duelo.

Por otro lado, quienes no dispusieron de apoyo práctico y emocional por el distanciamiento social, la pérdida de rutina, los roles sociales y las actividades que estructuran la vida cotidiana, acumulan adversidades que, sumadas a las pérdidas por muerte, pueden superar la

resiliencia de una persona (35).

A su vez, cuando se utilizan estrategias de afrontamiento frente a un proceso de duelo como enfrentar el hecho, experimentar sentimientos de resignación, compartir con otros el dolor a través del diálogo, apoyarse en el ámbito religioso o en un ser superior, permite la reinterpretación positiva del suceso, para superar las primeras etapas del duelo en un plazo de seis a doce meses (36). En función de lo planteado anteriormente, es necesario que en los estudios sobre enfermería se documente adecuadamente el apoyo desde diversos enfoques en situación de duelo como consecuencia del COVID-19; de igual modo, se debe conocer cómo perciben las personas el apoyo recibido o el deseado, de tal forma que se puedan fortalecer las prácticas de cuidado no solo en entornos académicos, sino también en entornos hospitalarios. En definitiva, la pandemia, que aun no se ha superado, modificó aspectos de la cotidianidad que influyeron o repercutieron en la forma como se percibe el apoyo social en crisis.

En torno a la categoría sobre lo que cambió después de perder un ser querido por COVID, es importante comprender que el significado que asignan los participantes está relacionado con aquellos aspectos que afectaron el nivel social, espiritual, cultural y en la dinámica familiar. En tal sentido, estudios afirman que cada familia como sistema al hacer frente a los procesos de duelo, se convierte en un soporte que afronta los cambios en la estructura familiar en su dinámica y en la reorganización de roles y funciones (37-38). Al mismo tiempo, un estudio describe que posterior a la situación de la pandemia y del duelo, algunos jóvenes comenzaron a explorar un mundo novedoso, a encontrarse con su propio ser; además se resalta el hecho por el cual el duelo en pandemia puede hacer emerger cosas positivas o negativas en cada individuo, para dar lugar a la consistencia del tejido social y construir la posibilidad de pensar desde lo novedoso, desde la resiliencia. No toda situación, pese a lo complejo, genera necesariamente un trauma (39).

Conclusiones

- El presente estudio permitió comprender el significado de la experiencia vivida en relación con la pérdida de un ser querido a causa del COVID-19,

en la población académica de una institución universitaria.

- Con respecto a las categorías identificadas, se puede describir que la falta o limitación de apoyo social, propicia actitudes en el marco del duelo como son: la percepción de aumento del dolor espiritual y la tristeza del fallecimiento; y, la ausencia o escases de procesos o ritos comunes en las cultura latinas, estos factores incidieron en el aumento de las percepciones mencionadas; sin embargo, los participantes de la investigación enfrentaron el proceso con cierto sentido de apoyo.
- Enfermería como actor fundamental en el acompañamiento en procesos de duelo puede trabajar en estrategias que los faciliten y guíen con fluidez, mediante intervenciones terapéuticas propias del ejercicio sobre el cuidado, el cual debe estar fundamentado en principios como la empatía, el respeto, la confianza y el autoaprendizaje (40). De igual forma, se recomiendan estudios posteriores con respecto a la relación entre la función familiar y el duelo causado por el COVID-19, en diversas etapas del ciclo vital familiar.
- Frente a un tema tan álgido como el estudio sobre significado que se le da a uno de los eventos más devastadores en la vida de cualquier ser humano, no se presentaron mayores limitaciones, incluso para algunos participantes fue una experiencia liberadora, sobretodo al poder dialogar con otra persona respecto a su experiencia y el saber que a futuro podían compartirla con sus pares.
- Se considera oportuno trabajar de manera institucional en las diversas unidades académicas sobre las estrategias de afrontamiento; además hay que promover en los estudiantes, en los profesores e incluso en toda la comunidad académica, aspectos asociados al duelo en quienes han perdido un ser querido por COVID-19.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés

Referencias bibliográficas

1. Hernández-Tejedor A, Martín Delgado MC. Una crisis de ética dentro de la crisis sanitaria por la COVID-19. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2021 Mar 26;45(9):563-5. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.03.006>
2. Kokkinos CM, Tsouloupas CN, Voulgaridou I. The effects of perceived psychological, educational, and financial impact of COVID-19 pandemic on Greek university students' satisfaction with life through Mental Health. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Mar; 300:289-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.114>
3. Mañón-Garibay GJ. La pandemia COVID-19 y la nueva relación con la muerte. *Revista del Posgrado en Derecho*. 2020 nov 21;(13):56. <https://doi.org/10.22201/ppd.26831783e.2020.13.150>
4. Grace MK. COVID-19 bereavement, depressive symptoms, and binge drinking. *SSM - Mental Health*. 2021 Dec; 1:100041. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100041>
5. Kumar RM. The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. *Illness, Crisis & Loss*. 2021 Aug 16;105413732110380. <https://doi.org/10.1177/10541373211038084>
6. Boelen PA, Lenferink LIM. Symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression in recently bereaved people: symptom profiles, predictive value, and cognitive behavioural correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2019 Sep 18;55(6):765–77. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01776-w>
7. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Fernández-Alonso MdelC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. Jul; 2021;53(1):89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
8. Montoya Carrasquilla J. Pérdida, aflicción y luto: manual para la recuperación. México Trillas; 2012.
9. Palacio Valencia MC, Bernal Orozco F. El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales. *Tempus Psicológico*. 2020 May 30;2(1):88-107. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.1.2595.2019>
10. Schwerdtle PM, De Clerck V, Plummer V. Experiences of Ebola Survivors: Causes of Distress and Sources of Resilience. *Prehospital and Disaster Medicine*. Cambridge University Press; 2017;32(3):234–9. <https://doi.org/10.1017/S1049023X17000073>
11. Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F, Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*. 2021 Mar;113916. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113916>
12. Barbaras R. La fenomenología como dinámica de la manifestación. *Aporía Revista Internacional de Investigaciones Filosóficas*. 2019 Aug 2;3(Especial):48-68. <https://doi.org/10.7764/aporia.3-Especial.1931>
13. Morley J. Phenomenology in nursing studies: New perspectives – Commentary. *International Journal of Nursing Studies*. 2019 May; 93:163–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.002>
14. Martínez-Pérez AM. “Quedarse madre”. *Maternidad y duelo en el proceso de salud-enfermedad-cuidado*. CMS [Internet]. 13 de mayo de 2022 [citado 8 de julio de 2022];61(3):57-65. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n3.s1.2021.86>
15. Mariano-Juárez L. Etnografías de la Muerte y las Culturas en América Latina, de Juan Antonio Flores Martos y Luisa Abad González, Coords. AIBR, *Revista de Antropología Iberoamericana*. 2008 May 1;03(02). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62330210>
16. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jun;25(suppl 1):2447–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

17. De Boise S, Hearn J. Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. *The Sociological Review*. 2017 Jan 25;65(4):779–96. <https://doi.org/10.1177/0038026116686500>
18. Piscitello GM, Martin S. Spirituality, Religion, and Medicine Education for Internal Medicine Residents. *Am J Hosp Palliat Med*. 2020 [acceso: 06/10/2020];37(4):272–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909119872752>
19. Ali M. COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2020 [acceso: 17/09/2020]; 9(2): e104260. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/jjcdc.104260>
20. Mamani-Benito O, Carranza-Esteban R, Turpo-Chaparro J, White M, Pichén-Fernández J. Evidencias iniciales de validez y confiabilidad en población peruana de una escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19). *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 8 Jul 2022]; 36 Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4107>
21. Manjula-Bai H. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *ComFin Research*. 2020 Oct 1;8(4):8–17. <https://doi.org/10.34293/commerce.v8i4.3293>
22. Huerta-González J. "la familia ante la pandemia por la covid-19." *Rev Mex Med Fam* 7 (2020): 109-14. <https://doi.org/10.24875/RMF.20000130>
23. García-Hernández AM. Duelo y confinamiento. *Ene*. 2020;14(1):1414. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100004&lng=es
24. Mitima-Verloop HB, Mooren TTM, Boelen PA. Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*. 2019 Nov 11;1–11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090>
25. Kokou-Kpolou CK. Letter to the Editor: Prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression following traffic accidents among bereaved Balinese family members: Prevalence, latent classes and cultural correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Dec;295:1–2. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.085>
26. William-Worden J, Aparicio A, Sánchez Barberán G. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona; México: Paidós; 2010.
27. García-Hernández AM, Rodríguez-Álvaro M, Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DA, Martínez-Alberto CE, Marrero-González CM. Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Revista ENE de Enfermería*. 2021; 15(1). Recuperado de <http://ene-nfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1242>
28. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020 Apr;60(1). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
29. Lacasta-Reverte Ma, Lacasta M, Torrijos MT, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 28]. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
30. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019 Jan 1;80(1):86-91. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000100016&script=sci_arttext
31. Tamiolaki A, Kalaitzaki AE. "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research*. 2020 Jul;289:113044. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
32. Heuston MM, Grove C, Harne-Britner S, Fox BA. Nurse Leaders and Staff as Partners to Manage Grief and Build Resiliency During COVID-19. *Nurse Leader*. 2021 Apr; 19(3), 308–311. <https://doi.org/10.1016/j.nml.2021.02.010>

33. Giraldo-García JA, Restrepo-Echavarría R. El proceso de duelo ante la pérdida humana en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2022 Mar 4;5(9 Edición especial marzo):135-52.
34. Dantas C de R, Azevedo RCS de, Vieira LC, Côrtes MTF, Federmann ALP, Cucco L da M, et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* [Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Jun 1];23(3):509-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
35. Mayland CR, Harding AJE, Preston N, Payne S. Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Aug 14];60(2):e33-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
36. Mora López G, Berbís Morelló C, Martínez Segura E, Montesó Curto P, Ferré Grau C. Former caregiver's daily life reconstruction: facing the grief of the caregiver. *Index Enferm* [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Mayo 06] ; 28(3): 105-109. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200003&lng=es
37. Ponce-Reyes JV, Rodríguez-Álava LA. La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* ISSN: 2737-6273 [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2022 May 7];5(9 Ed. esp.):38-57. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0053>
38. Villarraga-Ramírez L. Cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19. *Aquichan*. 2021;21(3): e2131. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.1>
39. Eisma MC, Tamminga A. Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020 Dec;60(6): e1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
40. Noguera-Ortiz NY, Pérez-Ruiz C. La situación de enfermería: "un milagro de vida" en la aplicación integral del concepto de duelo. *Avances en Enfermería*. 2014 Oct 15;32(2):306-13. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46245>