











ORIGINAL

Métodos de gestión y duelo disfuncional ante el COVID-19

Management methods and dysfunctional grief in the face of COVID-19

Patricia del Rocio Chávarry-Ysla^{1,2} , Patricia Noemi Piscoya Angeles¹ , Carlos Germán Castagnola-Sánchez³ , Yohana Milagros Oliva-Yarlaqué⁴ , Nil Montalvo Chacón¹ , Pablo Andrés Dubo Araya⁵  , Maggie Campillay Campillay⁵ 

¹Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

²Universidad Tecnológica del Perú, Chiclayo, Perú.

³Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

⁴Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Perú.

⁵Universidad de Atacama, Departamento de Enfermería, Copiapó, Chile.

Citar como: Chávarry-Ysla P del R, Piscoya Angeles PN, Castagnola-Sánchez CG, Oliva-Yarlaqué YM, Montalvo Chacón N, Dubo Araya PA, Campillay Campillay M. Métodos de gestión y duelo disfuncional ante el COVID-19. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:345. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023345>

Recibido: 02-04-2023

Revisado: 19-04-2023

Aceptado: 26-05-2023

Publicado: 27-05-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Introducción: el duelo es una crisis de vida que las personas pasan al fallecer un ser querido, desde la perspectiva de la teoría intermedia de Gaskill, Lermann y Hainsworth, sustentaron la Teoría del duelo disfuncional, la cual sostiene que es necesario plantear métodos de gestión para afrontar el duelo que lleve al individuo a restablecer su estabilidad emocional.

Objetivo: comprender el duelo disfuncional de los familiares de pacientes fallecidos por la COVID-19.

Métodos: el abordaje teórico metodológico fue la fenomenología social de Alfred Schütz. El escenario fueron hospitales principales de la ciudad de Lima. Los participantes fueron 14 familiares seleccionados mediante saturación de discursos, utilizándose como técnica de recolección de datos la entrevista fenomenológica, como instrumento una guía de entrevista y para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático.

Resultados: se utilizó análisis fenomenológico con el análisis ideográfico y nomotético, los cuales dieron lugar a las siguientes categorías: Categoría I: manifestando experiencias vividas ante la pérdida de su ser querido por COVID-19. Categoría II: afrontando el proceso de duelo al fallecer intempestivamente un ser querido por COVID-19. Categoría III: sintiendo resignación ante la pérdida de su ser querido.

Conclusiones: las categorías halladas permiten comprender el duelo vivido por los familiares durante la pandemia que van desde la incomprensión hasta la aceptación de la pérdida del ser querido de manera intempestiva por esta enfermedad que ha vulnerado a la humanidad. Existe suficiente marco conceptual y teórico sobre el duelo para elevar la preparación del personal sanitario y de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Duelo; Disfuncional; Gestión En Salud; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: grief is a life crisis that people go through when a loved one dies, from the perspective of the intermediate theory of Gaskill, Lermann and Hainsworth, supported the Dysfunctional Grief Theory, which argues that it is necessary to propose management methods to face the duel that leads the individual to reestablish their emotional stability.

Objective: to understand the dysfunctional mourning of the relatives of patients who died of COVID-19, according to the theory of Gaskill, Lermann and Hainsworth.

Methods: the methodological theoretical approach was the social phenomenology of Alfred Schütz. The scenario, the main hospitals of the city of Lima. The sample, made up of 14 family members, selected by

saturation of speeches, using the phenomenological interview as a data collection technique, an interview guide as an instrument and thematic analysis was used for data analysis.

Results: phenomenological analysis was used with ideographic and nomothetic analysis, which gave rise to the following categories: Category I: manifesting experiences lived in the face of the loss of their loved one due to COVID-19. Category II: coping with the grieving process when a loved one dies unexpectedly from COVID-19. Category III: feeling resignation at the loss of your loved one.

Conclusions: the categories found allow us to understand the dysfunctional grief experienced by family members during the SARS-CoV-2 pandemic, ranging from misunderstanding to acceptance of the loss of a loved one in an untimely manner due to this disease that has harmed humanity. There is enough conceptual and theoretical framework on grief to increase the preparation of health and nursing personnel.

Keywords: Nursing; Duel; Dysfunctional; Health Management; SARS-Cov-2.

INTRODUCCIÓN

El brote de COVID-19 ha sido la emergencia de salud pública de mayor importancia en las últimas décadas. Esto provocó una crisis socioeconómica y sanitaria global sin precedentes, afectando de sobremanera a América Latina. Esto no solo ocasionó retrocesos en el acceso y cobertura en los programas preventivos tradicionales, sino desafíos en la Salud Mental (SM) de la población general, por el aumento desproporcionado de estos problemas en la primera etapa de la pandemia.^(1,2,3) Sumado a esto, las restricciones físicas y sociales impuestas a las prácticas sociales de duelo durante la pandemia, hicieron que este proceso fuera para los familiares una experiencia negativa.

En Perú, se estimó un total de 219 365 fallecidos, cifras que también representan a las familias que afrontan un proceso de duelo por la pérdida de sus seres queridos producto del COVID-19.⁽²⁾ De acuerdo a Gesi et al.⁽⁴⁾, el duelo es “una experiencia humana común, y representa la reacción normal ante la muerte de un ser querido”. De acuerdo a Strobe et al.⁽⁵⁾, es un “proceso emocional complejo que se acompaña de reacciones físicas, sociales, psicológicas, cognitivas y conductuales”. Mientras que el trabajo de duelo, corresponde al trabajo cognitivo emocional realizado para adaptarse a la pérdida, y aceptar el fallecimiento de un ser querido. Se considera que en el periodo de 6 a 12 meses es donde se desarrolla una nueva sensación de normalidad en la vida de alguna persona que sufrió la pérdida de un ser querido. Sin embargo, en este proceso, puede surgir una condición de duelo complicado (DC), que hace que se extienda más allá a lo esperado, y con síntomas de pena crónica.^(4,5)

En el contexto de pandemia por Covid-19 las personas y familias de personas fallecidas tienen pocas probabilidades de prepararse para el duelo. La evidencia señala que entre los sentimientos que expresan las personas y familias de pacientes fallecidos por Covid-19 está el sentimiento de culpa, al tener la duda de participar en el contagio, dudas sobre si su familiar recibió atención adecuada, cargas emocionales de todo tipo, ya que junto con perder a un familiar, han perdido trabajo o redes de apoyo.⁽⁶⁾

Según la asociación Seasons Hospice & Palliative Care, el quinto proveedor de cuidados paliativos más grande del país, refiere que el 40 % de familiares afrontan de una manera crítica la etapa del duelo por esta pandemia.⁽⁷⁾ Y según el Centro de estudios y Promoción del Buen Trato, refiere la necesidad de que las personas vivan el duelo de diferentes maneras; realizando rituales, siguiendo pautas religiosas entre otras que contribuyen a un proceso de duelo eficaz.⁽⁷⁾

Las principales teorías sobre el duelo han sido propuestas por especialistas en psicología y psiquiatría. Una de las más utilizadas en el ámbito sanitario es el Modelo de Kübler-Ross, propuesto por Elisabeth Kübler-Ross en 1969, que describe cinco etapas del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, y que ha sido ampliamente criticada por su falta de evidencia empírica, y su naturaleza descriptiva.⁽⁵⁾ De acuerdo a Strobe et al.⁽⁵⁾ es posible establecer cuatro grandes grupos de teorías y modelos del duelo: a) Teorías psicológicas generales como la de Freud, Bowlby y otros, b) Teorías generales de afrontamiento al duelo como la de Lazarus, Folkman, Horowitz, y otros, c) Modelos de duelo amplio espectro como la de Parkers, Bonano, Laltman y otros, y d) Modelos específicos de afrontamiento al duelo como la de Bowlby, Flokman, Stroebe, Schut, y otros. Cuya importancia reside en la posibilidad de intervenir en el proceso de duelo, dándole mayor importancia al afrontamiento como medio para superarlo adecuadamente.

La importancia del profesional de enfermería en proceso de duelo, se relaciona con su propio rol, especialmente en servicios críticos en que se hace más evidente en los cuidados al final de la vida. Esto ha cobrado mayor importancia en el contexto de pandemia, dado su trabajo en primera línea, su preparación para reconocer y acompañar al paciente en su agonía, y mantener la comunicación sensible con la familia. A pesar de que durante la pandemia se hizo cotidiano experimentar la muerte, puso a prueba la capacidad de los profesionales de enfermería para acompañar en el duelo, y mantener el cuidado humanizado.^(8,9) Como se ha mencionado, el proceso de adaptación al duelo es un área propia de intervención en los profesionales de enfermería, por lo

que este estudio tiene como propósito comprender el duelo disfuncional de familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, a partir de la teoría intermedia de Gaskill, Lermann y Hainsworth, enfermeras norteamericanas, quienes propusieron la Teoría de rango medio del duelo disfuncional, basada en la adaptación al estrés de la Teoría de Lazarus y Folkman (1989).⁽¹⁰⁾ El aporte principal a la disciplina u otros campos sanitarios, es la necesidad de desarrollar competencias más elevadas para gestionar un duelo eficaz.

MÉTODOS

Investigación de tipo cualitativo, la cual da como resultado información, descripción e interpretación de determinadas situaciones, eventos, gentes y comportamientos observados, experiencias directas de las personas con extractos y pasajes enteros de casos prácticos propios de la realidad,⁽¹¹⁾ la importancia que brinda la información de un determinado grupo social acerca de un acontecimiento y la relación con su entorno.⁽¹²⁾

El abordaje fue fenomenología social, utilizándose como referencia al filosófico y metodológico Schutz, quien presenta un método sistemático que describe y explora lo subjetivo de la vida cotidiana, constituyéndose en una herramienta para comprender las formas de las relaciones de los sujetos en el mundo, lo cual propone así una ciencia social comprensiva.⁽¹²⁾

El escenario de investigación fueron los pasadizos de diversos hospitales de Lima en el periodo del 2020 y 2021. La muestra estuvo constituida por 14 personas. El criterio de inclusión definido, contempló personas cuyos familiares fallecieron por la enfermedad de COVID-19, y el principal criterios de exclusión, considera a personas que por estado emocional no puedan entregar su relato. Posteriormente, se estableció según criterio de saturación de los discursos y luego se cerró el proceso de obtención de datos cuando fue redundante la información.

Los datos fueron recolectados por medio de la entrevista fenomenológica, definida como un diálogo abierto entre dos personas (un entrevistado y entrevistador) para obtener datos y en donde no se emite algún juicio de valor.⁽¹²⁾ Así mismo se usó como instrumento una guía de entrevista.

Las entrevistas se realizaron con una duración de 30 minutos, luego se desarrollaron las transcripciones, lecturas fluctuantes y el análisis respectivo de los datos, también a cargo de los autores y posteriores revisiones, análisis y complementaciones.⁽¹³⁾ El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis temático, desde la perspectiva de Minayo.⁽¹²⁾

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos relacionados con el consentimiento informado para la aplicación de la entrevista, así como la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en la investigación. El estudio fue sometido y aprobado por un comité de ética científico acreditado en Perú, velando por el cumplimiento de los principios éticos universales.

RESULTADOS

Entre las 14 personas entrevistadas, el máximo de edad fue de 58 años, con 7 de sexo femenino y 7 de sexo masculino, todos con un familiar o amigo fallecido en época de pandemia con diagnóstico de COVID-19, todos entre 4 y 97 días de fallecidos. (tabla 1)

Seudónimo	Edad	Sexo	Familiar que ha perdido	Número de días de fallecido
Chikuro	25	Hombre	Primo	60
Graciela	30	Mujer	Tío	60
Machi	27	Mujer	Mamá	30
Anate	48	Mujer	Mamá	27
Chenzo	23	Hombre	Tío	95
Maverick	48	Hombre	Tío y Suegro.	60
SN	29	Hombre	Tío	60
Yuyu	32	Hombre	Papá	47
JOSE	55	Hombre	Primo	15
Dan	48	Hombre	Amigo	4
Meche	36	Mujer	Primo	60
Lucecita	58	Mujer	Hermano	97
Pepita	44	Mujer	Primo	15
Estrella	44	Mujer	Mi hermano	90

El análisis cualitativo de los datos dio por resultado las siguientes categorías:

Categoría I: Manifestando experiencias vividas ante la pérdida de su ser querido por COVID-19

Subcategoría: considerando la experiencia como un acto triste, desgarrador e inesperado

“Fue muy triste e inesperado para mí” (Shikuro)

“Es una experiencia desgarradora, triste y frustrante la pérdida de un familiar” (Maverick)

“Es una realidad que es difícil de aceptar y que nadie esta excepto de vivirla” (Dan)

Subcategoría: considerando la experiencia difícil, dolorosa y triste por no poder despedirse del familiar.

“Difícil, por no poder despedirme de mi familiar en su fallecimiento” (Graciela)

“Es una experiencia muy dolorosa, ya que no es posible estar a su lado en estos momentos difíciles” (Chenzo)

“Ha sido una experiencia muy triste, porque de saber que mi hermano estuvo internado 21 días en el hospital, de que nadie lo podía ver, ni siquiera saber cómo estaba, su esposa iba al hospital y no le daban ningún informe de su progreso o su estado de salud, esperando la llamada del doctor que nunca llegaba”. (Lucecita)

Categoría II: Afrontando el proceso de duelo al fallecer intempestivamente un ser querido por COVID-19

Subcategoría: afrontando el proceso de duelo con tristeza, impotencia y dolor.

“Aun no me recupero, me siento tan mal, me siento destruida. La deje en el hospital y no la vi más, me entregaron sus cenizas después de 15 días y la verdad prefiero recordarla como se hubiese ido de viaje. No aguanto tanto dolor” (Anate)

“Lloré mucho y sentí una impotencia enorme al no poder velarlo dignamente como se lo merecía, unirnos todos los hermanos, familiares y amigos para llorar juntos, compartir el dolor y darle el último adiós. Asimismo, me dolió muchísimo imaginármelo en una bolsa negra para luego ser cremado” (Lucecita)

Subcategoría: afrontando el proceso de duelo con tranquilidad, calma y resignación.

“Al pasar el tiempo vamos asimilando que nuestro familiar ha partido, para poder afrontar el duelo es convencerte de que aquella persona tan querida ya está descansando en paz y ya no está sufriendo” (Chenzo)

“Con mucha calma y resignación” (Maverick)

“Afronte el proceso con tranquilidad”(SN)

“Con resignación que ya está en la gloria de dios” (Dan)

“Trate de afrontarlo de la manera más madura posible” (José)

“Con mucha pena” (Estrella)

Categoría III: Sintiendo resignación ante la pérdida de su ser querido

Subcategoría: resignándome ante la pérdida de un ser querido

“Estoy resignado que ya no lo volveré a ver” (Chikuro)

“Si, considero que es un proceso en el cual por el bien demás familiares debo recuperarme” (Machi)

“Aún es difícil creer que una persona tan importante ya no estará con nosotros. Solo nos queda recordarlo con mucho amor y la alegría que lo caracterizaba” (Chenzo)

“Sí, pero es un proceso doloroso” (José)

“Aceptar y en estos momentos agradecer a Dios por todas las pruebas que uno está pasando” (Dan)

“Pienso que solamente se ha ido de viaje a un lugar donde todos iremos y que algún día nos volveremos a encontrar” (Lucecita)

Subcategoría: sintiendo dolor y angustia ante la pérdida de un ser querido

“Tengo mucha rabia, ira, dolor, angustia, tristeza. No veo la luz al final de túnel. He renegado de todo y le pido a Dios que me ayude a superar esta pérdida, este dolor. Angustia y poder dormir tranquila. Que duro lo que me ha tocado. No se lo deseo a nadie”. (Anate)

DISCUSIÓN

El fallecimiento y pérdida de un ser querido es un proceso que se recibe y afronta de manera personal, como un hecho difícil y doloroso. A esto se suma la situación vivida por la pandemia del COVID-19, lo que fue una emergencia sanitaria mundial, y en donde las familias no tuvieron la posibilidad de despedir, y realizar los ritos funerarios a sus deudos. El estudio describe diferentes experiencias de duelo vividas por familiares en contexto de COVID-19. Al respecto, los profesionales de enfermería en primera línea fueron capaces de adaptarse a este entorno adverso, actuar de forma resiliente, y responder con elevada conciencia social y ética con los pacientes y las familias, lo que prevaleció durante toda la pandemia.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, estudios sobre la muerte hospitalaria en contexto de COVID-19 exponen la dificultad de las enfermeras para acompañar adecuadamente a las familias, principalmente asociado a la prioridad dada a la atención de pacientes críticos, a las precarias condiciones de

trabajo, y cansancio a las que se vieron sometidas. Esta situación expone además, la necesidad de fortalecer las competencias psicológicas durante los desastres.⁽¹⁵⁾

El estudio mostró que las familias comparten en general experiencias de sufrimiento psicológico, pero principalmente social, debido a las restricciones sanitarias que limitaron recibir apoyo afectivo y emocional característica de los ritos funerarios presenciales. Bajo esta perspectiva, el cuidado especializado y delicado dado al paciente con COVID-19 por los profesionales de enfermería, y la comunicación permanente con la familia a través de medios tecnológicos, contribuyó a la aceptación.⁽¹⁶⁾

La literatura con respecto al duelo en pandemia es emergente, y recomienda algunas estrategias que pueden contribuir a un duelo saludable, por ejemplo puede ser reconfortante que las familias en duelo compartan con personas cercanas, por medio de mensajes, llamadas, y todo lo que nos ofrece hoy en día la tecnología.⁽¹⁷⁾ Las prácticas de duelo transmitidas por redes sociales u otros medios tecnológicos, fueron utilizadas en algunos países como apoyo social eficaz, cuando ocurrió la muerte de un ser querido por COVID-19 con buenos resultados.⁽¹⁶⁾

En algunos países como en el Perú, existen los centros de salud mental comunitaria, conformados por profesionales de la salud que realizan el acompañamiento psicosocial a los familiares de la persona fallecida. Esto ha demostrado ser una buena estrategia de acompañamiento familiar, y lograr una mejor adaptación emocional para continuar con los proyectos de vida.⁽¹⁸⁾

El COVID-19 alteró las dinámicas familiares normales de duelo que deben ser revisadas por los profesionales sanitarios, considerando que las teorías de adaptación al duelo, ofrecen un marco importante para desarrollar guías, y elevar la preparación psicológica y social, de profesionales sanitarios y de enfermería. Los resultados obtenidos muestran las experiencias vividas ante el fallecimiento de un familiar, amigo o compañero de trabajo, en época de pandemia por la COVID-19, lo que ha sido descrito como un evento inesperado y trágico. Así mismo, muestra la variabilidad como se ha afrontado el proceso, porque unos lo vivieron con tristeza, impotencia y dolor, mientras otros con tranquilidad, resignación y calma.^(18,19)

Ante estos hallazgos, se proponen los Métodos de gestión desarrollados en las llamadas estrategias internas de abordaje, considerando las dimensiones; acción, cognitiva, interpersonal y afectiva (tabla 2).

Las principales limitaciones del estudio se relacionan con la dificultad para profundizar en las entrevistas, ya que las personas estaban cursando un proceso de duelo. Sin embargo, fue posible identificar la necesidad de mejorar las competencias para realizar un acompañamiento eficaz, en las familias de personas que pierden un ser querido en condiciones de catástrofe, como fue el caso de la pandemia por COVID-19.

Tabla 2. Propuesta de Métodos de Gestión ante el duelo

Método	Estrategia	Tipos de Estrategias	Actividades de Enfermería
Métodos de Gestión	Estrategias internas de abordaje	Acción	<ul style="list-style-type: none"> Orientar al doliente el mantenerse ocupado en actividades laborales o de su quehacer diario en casa. Practicar un deporte o realizar caminatas diarias por media hora. Invertir el tiempo en hacer algo divertido con amigos o familiares (juegos de mesa, entre otros). Salir del entorno de lo acontecido y viajar a otros lugares. Aceptar el cambio, debido a que la pérdida puede cambiar la vida de una persona de manera significativa. Es importante aceptar que la vida puede ser diferente después de la pérdida y estar abiertos a la adaptación.
		Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Tener pensamientos positivos. Leer un libro sobre el tema de su preferencia. Organizar y donar las pertenencias del ser querido a personas e instituciones de bien social.
		Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> Visitar a un psicólogo si en el transcurso de tres meses no se logra la adaptación al nuevo escenario e igualmente un terapeuta puede ayudar a procesar las emociones y a desarrollar estrategias de afrontamiento. Buscar unirse a un grupo de autoayuda Orientar al doliente buscar mantener diálogo con otras personas. Educar a los dolientes que deben de aprender a dejar ir; porque el proceso de duelo también implica aprender a dejar ir. No significa que se olvide a la persona o situación, sino que le permita seguir adelante sin aferrarse al pasado. Orientar a los familiares que deben de tomar cuidado de sí mismos, esto debido a que, durante el duelo, es fácil descuidar su propio bienestar. Trata de hacer actividades que disfruten, comer bien, hacer ejercicio y dormir lo suficiente.

Afectiva

- Educar a los dolientes a expresar sus emociones a través del llanto que permitirá liberar los momentos tristes de la partida del ser querido
- Orientar a los familiares a que expresen emociones a través de los buenos momentos vividos.
- Educar a los deudos que deben permitirse sentir todas las emociones que vienen con el duelo, incluyendo la tristeza, la ira, el miedo y la ansiedad. Tratar de no reprimir sus emociones, sino en lugar de ello aceptarlas y tratar de entenderlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera CA, Jeremy NV, Sven N, Geoff A, y Ward K. Construyendo Sistemas de Salud Resilientes en América Latina y el Caribe: Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. 2022. Washington DC: Banco Mundial. Disponible en: <https://policycommons.net/artifacts/3442055/construyendo-sistemas-de-salud-resilientes-en-america-latina-y-el-caribe/4242016/>
2. Stein MB. COVID-19: Psychiatric illness. Official reprint from UpToDate. 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness>
3. World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
4. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*. 2017;38(3):582-607. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>
5. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Front Psychiatry*. 2020;11:489. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00489>
6. Albuquerque S, Teixeira AM, Rocha JC. COVID-19 and Disenfranchised Grief. *Front Psychiatry*. 2021;12:638874. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638874>
7. Mariconi V. El duelo durante la pandemia de COVID-19. *Investigación y Ciencia*. 2020. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2419733989/84B3916E11A64A8BPQ/12?accountid=37408>
8. McCallum KJ, Walthall H, Aveyard H, Jackson D. Grief and nursing: Life and death in the pandemic. *JAN*. 2021;77(5):2115-2116. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14815>
9. Coombs M. The mourning after: the potential for critical care nurses to improve family outcome and experience in end of life care. *Australian Critical Care*. 2014;27(4):155-156. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.05.001>
10. Eakes GG, Burke ML, Hainsworth MA. Middle-range theory of chronic sorrow. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(2):179-184. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01276.x>
11. Cadena PI, Rendón RM, Aguilar JA, Salinas EC, Cruz FC, Sangerman DJ. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*. 2017; 8(7):1603-1617. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es.
12. Gros A. Tipificaciones y acervo de conocimiento en la fenomenología social de Alfred Schutz: Una reconstrucción teórico-sistemática. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*. 2017; 62(231), 23-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182017000300023&lng=es&tlng=es.
13. Guerrero RC, Menezes TM de O, Ojeda MV. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 2017;38:e67458. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
14. Campillay MC, Rivas ER, Dubó PS, Pavéz AL, Galdames LC, González CN. Contribución y desafíos de las

enfermeras en tiempos de COVID-19: una revisión narrativa de la literatura. *Cultura de los Cuidados*. 2021; (60-1):81-98. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/Contribuci%C3%B3n-y-desaf%C3%ADos-de-las-enfermeras-en-tiempos-de-covid>

15. Cardoso MFPT, Martins MMFP da S, Trindade L de L, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29:e3448. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>

16. Adiukwu F, Kamalzadeh L, Pinto da Costa M, Ransing R, de Filippis R, Pereira-Sanchez V et al. The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*. 2022; 21(1). 18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00397-z>

17. Bonilha ALL. Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(1):8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100001>.

18. Vega N, Alarcón E, Cabrera E, García N, Montejo N, Plaza J, et al. Guía de duelo de COVID-19. España. 2020. Disponible en: <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>

19. Van Schaik T, Brouwer MA, Knibbe NE, Knibbe HJ, Teunissen SC. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Grief Experiences of Bereaved Relatives: An Overview Review. *Omega*. 2022; 302228221143861. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00302228221143861>

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Patricia Chávarry y Patricia Piscoya

Investigación: Patricia Chávarry y Patricia Piscoya

Metodología: Patricia Chávarry y Nil Montalvo

Administración del proyecto: Patricia Chávarry y Carlos Castagnola

Redacción - borrador original: Patricia Chávarry, Johana Oliva, Patricia Piscoya, Pablo Dubo, Maggie Campillay, Carlos Castagnola y Nil Montalvo.

Redacción - Revisión y Edición: Patricia del Rocio Chávarry-Ysla, Patricia Noemi Piscoya Angeles, Carlos Germán Castagnola-Sánchez, Yohana Milagros Oliva-Yarlaqué, Nil Montalvo Chacón, Pablo Andrés Dubo Araya, Maggie Campillay Campillay.