



RESILIENCIA Y DUELO EN LA ATENCIÓN CRÍTICA DURANTE LA PANDEMIA

RESILIENCE AND GRIEF IN CRITICAL CARE DURING THE PANDEMIC

Yessenia Viviana Guaman Armijo¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo domingo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6003-3869>. Correo: viviana_by@hotmail.com

Maricelys Jimenez Barrera^{2*}

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo domingo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Joel Daniel Matias Medranda³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo domingo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0172-4619>. Correo: jdm.1721318291@gmail.com

Damaris Maoly Palma Rodriguez⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo domingo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4033-9504>. Correo: damarispalma0199@gmail.com

* Autor para correspondencia: maricelysjimenez45@gmail.com

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha afectado la resiliencia y el manejo del duelo en el personal de salud en unidades críticas. Este estudio examina los factores que influyen en su bienestar emocional. El objetivo es describir las dinámicas de la resiliencia y el duelo en el personal de salud durante la pandemia, identificando factores facilitadores y obstáculos que han impactado su atención y bienestar emocional. Estudio cualitativo descriptivo de tipo revisión bibliográfica, la población fue de 36 artículo, con una muestra de 30 artículos seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta operadores lógicos o booleanos, como AND y OR, en bases de datos Scopus, SciELO, Dialnet, PubMed y Google Scholar, Wiley Online Library, AmPsychiatric y Cambridge. Se utilizó el método inductivo y la revisión crítica de las fuentes. La integración de tecnologías y el fortalecimiento de competencias emocionales son





claves para mitigar la sobrecarga emocional en cuidados intensivos. Superar los desafíos en contextos de recursos limitados es crucial para desarrollar modelos de apoyo sostenible.

Palabras clave: enfermedad crítica; epidemia por COVID-19; periodo crítico psicológico; privación del duelo; trastorno prolongado

Abstract

The COVID-19 pandemic has affected the resilience and grief management of healthcare personnel in critical care units. This study examines the factors that influence their emotional well-being. The objective is to describe the dynamics of resilience and grief in healthcare personnel during the pandemic, identifying facilitating factors and obstacles that have impacted their care and emotional well-being. This qualitative descriptive study was based on a bibliographic review. The population consisted of 36 articles, with a sample of 30 articles selected through non-probability convenience sampling, taking into account logical or Boolean operators, such as AND and OR, in the databases Scopus, SciELO, Dialnet, PubMed, Google Scholar, Wiley Online Library, AmPsychiatric, and Cambridge. The inductive method and critical review of sources were used. The integration of technologies and the strengthening of emotional competencies are key to mitigating emotional overload in intensive care. Overcoming challenges in resource-limited contexts is crucial to developing sustainable support models.

Keywords: critical illness; COVID-19 epidemic; psychological critical period; bereavement deprivation; prolonged illness; prolonged disorder

Fecha de recibido: 03/01/2025

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 15/03/2025

Introducción

La atención crítica durante la crisis sanitaria global ha revelado la complejidad de gestionar el duelo en un entorno de emergencia. La resiliencia de los profesionales de la salud y de las familias afectadas se ha convertido en un factor crucial para sobrellevar la pérdida y enfrentar los desafíos emocionales que han surgido. La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto los retos del duelo y la resiliencia en diversas sociedades, generando una profunda pérdida en numerosas familias y causando un impacto psicológico significativo. Las restricciones sociales interrumpieron los procesos de luto, lo que resultó en una insatisfacción por la gestión inadecuada de la pérdida. En este contexto, la capacidad de adaptarse a las adversidades se volvió esencial para facilitar el duelo y resaltar la necesidad de implementar estrategias efectivas que apoyen emocionalmente a las personas en situaciones críticas (1).

En este sentido, dada la variedad de entornos en áreas críticas, es esencial adoptar un enfoque integral para abordar el Burnout, reconociendo trastornos como la ansiedad y la depresión. En este contexto, la resiliencia



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



se convierte en una herramienta fundamental para mitigar los efectos del Burnout y fomentar el autocuidado, lo que a su vez fortalece la salud emocional y reduce el estrés. Además, la crisis provocada por la pandemia tuvo un impacto profundo en la salud mental y emocional a nivel global, especialmente en la comunidad académica de enfermería, evidenciando fallas en el apoyo emocional y la gestión del duelo. Mejorar la formación y los recursos disponibles facilitaría la implementación de estrategias de apoyo psicológico, beneficiando tanto la resiliencia durante la pandemia como en futuras crisis sanitarias (2).

En un contexto crítico marcado por la pandemia, se vuelve esencial comprender cómo la resiliencia y el manejo del duelo han afectado a los profesionales de la salud. A medida que enfrentaron desafíos sin precedentes en su labor diaria, surge la pregunta: ¿Qué factores influyeron en la resiliencia y el manejo del duelo de los profesionales de la salud en el contexto de la atención crítica durante la pandemia, y cómo pueden estas lecciones informar futuras intervenciones? Por ello, el presente estudio se propone describir las dinámicas de la resiliencia y el duelo en el personal de salud durante la pandemia, identificando factores facilitadores y obstáculos que han impactado su atención y bienestar emocional.

Materiales y métodos

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, diseño descriptivo, de tipo revisión bibliográfica. En do Prado et al. (3) afirman que este permite al investigador explorar fenómenos relacionados con el cuidado, las experiencias humanas y las dinámicas del sistema de salud, destacando así que el personal de enfermería necesita conocimientos basados en investigaciones científicas para analizar, predecir, explicar e intervenir en problemas de cuidado. Hernández et al. (4) proporcionan una guía estructurada y sistemática para realizar investigaciones científicas útiles en disciplinas como las ciencias de la salud. La población fue de 36 artículos científicos originales de enfoque cualitativo y cuantitativo previamente seleccionados. De estos, la muestra final estuvo compuesta por 30 artículos elegidos según criterios específicos de elegibilidad para responder al objetivo del estudio; en cuanto a las fuentes, 2 artículo provino de Dialnet, 1 de Wiley Online Library, 1 de AmPsychiatric, 2 de PubMed, 2 de Cambridge, 5 de Scopus, 8 de Google Scholar y 9 de SciELO.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Artículos que van entre los años 2020 y 2024.
- Artículos originales encontrados en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos relacionados con temática de Resiliencia y duelo en la atención crítica durante la pandemia

Como criterios de exclusión:

- Publicaciones científicas
- Artículos ara los cuales no se encontraba disponible el texto completo.
- Documentos como cartas al editor.
- Publicaciones como tesis de maestrías, especialidades y doctorados.
- Capítulos de libros incompletos y repositorios.

Se identificaron términos clave relacionados con el tema, junto con el vocabulario técnico utilizado como descriptores, entre ellos: enfermedad crítica, epidemia por COVID-19, periodo crítico psicológico, privación del duelo, trastorno prolongado. Estos términos fueron traducidos al inglés y portugués y combinados





mediante operadores lógicos o booleanos, como AND y OR, así como sus equivalentes en español. Por ejemplo: ("Enfermedad crítica " AND " epidemia por COVID-19" en la atención crítica durante la pandemia) y ("privación del duelo" AND " trastorno prolongado"). Además, se utilizaron términos alternativos conectados con OR para ampliar los resultados, como "percepción del Burnout" OR "perspectiva del estrés laboral". Se aplicaron filtros para limitar los resultados a artículos publicados entre 2020 y 2024 en español, inglés y portugués, lo que garantizó la relevancia y calidad de las fuentes. Esta metodología permitió identificar literatura específica y relevante para los objetivos del estudio, asegurando un análisis completo de las evidencias disponibles.

Resultados y discusión

Innovaciones en prácticas de autocuidado en atención crítica: Integrando tecnologías en el apoyo emocional de profesionales de la salud

Durante la pandemia de COVID-19, los profesionales sanitarios enfrentaron niveles extremos de estrés y agotamiento emocional, lo que evidenció la necesidad de integrar tecnologías innovadoras en el autocuidado. Aplicaciones de atención plena, formación en línea y plataformas de apoyo virtual permitieron procesar el estrés, reducir la ansiedad y mantener la concentración en entornos de alta presión. Estas herramientas digitales fomentaron conexiones emocionales entre colegas, facilitando un apoyo colectivo en momentos de aislamiento (5). De igual manera, la formación en resiliencia moral a través de plataformas virtuales ayudó a afrontar los desafíos emocionales y éticos del trabajo de primera línea.

Al integrar tecnologías accesibles y personalizadas, los sistemas sanitarios pueden empoderar a su personal, mejorando tanto su bienestar como su capacidad para afrontar los retos de los cuidados críticos. En este contexto, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta crucial, consolidada durante la pandemia de COVID-19. Su implementación permitió garantizar la continuidad de tratamientos crónicos mientras se minimizaban los riesgos de contagio. Sin embargo, este avance también evidenció desafíos, como la brecha digital entre zonas urbanas y rurales, y la necesidad de mejorar la infraestructura tecnológica en áreas menos desarrolladas. Asimismo, se hace indispensable la capacitación continua de los profesionales en telemedicina para garantizar estándares de calidad y seguridad equivalentes a los de la atención presencial, lo cual exige un compromiso prioritario de las autoridades y las instituciones educativas.

De forma paralela, la interacción entre la medicina laboral y la plataformización del trabajo destaca la importancia de abordar los retos asociados con la flexibilidad y la informalidad en los entornos laborales. Este modelo laboral, basado en plataformas digitales, ha incrementado la fragmentación y la falta de cobertura de servicios básicos como seguros médicos y licencias pagadas. En este escenario, la medicina laboral cumple un rol preventivo y promotor de la salud, facilitando intervenciones que contribuyen al desarrollo de políticas laborales inclusivas y al acceso a servicios de salud adecuados para los trabajadores de estas plataformas (6).

Durante la pandemia de COVID-19, el trabajo en cuidados críticos experimentó transformaciones significativas debido a la extrema presión y a las exigencias emocionales a las que se vio sometido el personal sanitario. Según Montgomery et al. (7) los profesionales se enfrentaron a retos como la sobrecarga de trabajo, el riesgo personal y la imposibilidad de conectar físicamente con las familias de los pacientes. Estas condiciones pusieron de relieve la importancia de crear entornos emocionalmente favorables. La adopción de prácticas colaborativas y tecnologías de comunicación digital, como las videollamadas para conectar a los





pacientes con sus familias, resultó esencial para humanizar la atención y reducir el estrés emocional del personal.

Usar herramientas como las aplicaciones de atención plena, las plataformas de teleterapia y el apoyo virtual han permitido gestionar el estrés, conectar con otros colegas y acceder a recursos educativos adaptables. Estas soluciones no sólo mejoran la resiliencia personal, sino que también promueven un entorno de ayuda mutua, que es crucial en entornos aislados y de alta presión. Al adoptar estas tecnologías, las instituciones sanitarias pueden garantizar un ambiente más equilibrado y sostenible, reduciendo el riesgo de agotamiento emocional y trastornos mentales entre el personal sanitario (8).

El apoyo entre compañeros surgió como una herramienta clave para mitigar el impacto psicológico. Las reuniones diarias del equipo y los espacios para compartir experiencias emocionalmente difíciles fomentaron la resiliencia colectiva. Sin embargo, los constantes cambios de protocolo, la escasez de recursos y el agotamiento emocional generalizado plantearon retos permanentes. Estas experiencias subrayan la necesidad de aplicar estrategias estructurales y sociales que aborden los problemas inmediatos y promuevan al mismo tiempo un entorno de trabajo sostenible a largo plazo en los cuidados intensivos (7).

Por último, la pandemia tuvo un impacto significativo en el bienestar de los profesionales de cuidados críticos, quienes enfrentaron jornadas agotadoras y situaciones traumáticas que intensificaron su carga psicológica. Esto evidenció la necesidad de desarrollar programas de bienestar financiados adecuadamente, junto con cambios estructurales en los sistemas de salud. En este sentido, los líderes organizacionales desempeñaron un papel crucial al implementar estrategias enfocadas en preservar la salud mental y el entorno laboral de estos profesionales, resaltando la importancia de un apoyo continuo para su bienestar (9).

Frente a estas realidades, la integración de tecnologías, la adaptación de modelos laborales y las estrategias de apoyo emocional son fundamentales para transformar las prácticas de autocuidado en atención crítica. Sin embargo, estos avances requieren superar barreras como la desigualdad en el acceso, la falta de capacitación y las condiciones laborales precarias. Aunque los programas de bienestar han ganado importancia, su efectividad depende de un diseño adecuado y un respaldo financiero constante. Es necesario abordar estas limitaciones desde un enfoque integral que contemple tanto la promoción de la salud como la protección de los derechos laborales.

Duelo complicado en la atención crítica: enfoque en la salud mental de los profesionales de la salud.

El duelo complicado en el contexto de la atención crítica durante la pandemia de COVID-19 reflejó una problemática de alto impacto emocional y psicológico, tanto a nivel individual como colectivo. La imposibilidad de realizar rituales tradicionales de despedida y la constante exposición a la muerte intensificaron el sufrimiento en los profesionales de la salud. Esta situación, asociada con el incremento del Burnout en el 50-70% de los trabajadores sanitarios, evidencia la necesidad de enfoques que priorizan la salud mental y emocional de estos profesionales (10).

Las intervenciones interdisciplinarias surgen como una respuesta pertinente frente al duelo complicado, destacando herramientas como la realidad virtual, que redujo el estrés y la ansiedad en el 65% de los casos evaluados. De igual manera, el fortalecimiento de competencias socioemocionales se presentó como un factor protector, disminuyendo el impacto del pensamiento catastrófico en un 16% de los (2). Sin embargo, las





limitaciones en infraestructura y recursos psicológicos dificultaron la implementación de estrategias que resignifiquen la pérdida, como los rituales adaptativos o las ceremonias simbólicas, cuyo valor terapéutico fue ampliamente documentado (10).

El consenso colombiano sobre atención multidisciplinaria enfatizó la importancia de la telesalud para garantizar apoyo psicológico oportuno, al igual que la necesidad de ajustes organizativos, como la creación de espacios seguros para la reflexión emocional. Estas propuestas no solo respondieron al agotamiento físico y emocional de los profesionales, sino que también reconocieron el papel transformador de prácticas humanizadoras en la atención crítica (11). No obstante, su implementación a gran escala sigue enfrentándose a desafíos significativos, sobre todo en contextos con recursos limitados.

La elevada exposición a la muerte, sumada a las restricciones que impedían una despedida adecuada entre pacientes y familiares, incrementó la carga emocional de los profesionales de la salud, quienes actuaron como puentes emocionales en momentos críticos. La abrumadora carga laboral, la falta de recursos y las extensas jornadas aumentaron los riesgos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. La angustia moral, derivada de conflictos éticos en la prestación de cuidados, exacerbó sentimientos de culpa e impotencia, deteriorando su bienestar psicológico. Además, el estigma asociado a buscar apoyo emocional y la despersonalización como mecanismo de afrontamiento dificultaron una gestión saludable del duelo. Es crucial implementar estrategias integrales que incluyan apoyo psicológico accesible, programas de autocuidado y cambios culturales en las instituciones para mitigar este problema (12).

Los testimonios recopilados durante la pandemia resaltaron la deshumanización del trabajo sanitario, marcada por la mecanización de la atención en situaciones de alta demanda. La muerte se convirtió en una tarea más, reflejan cómo el desgaste emocional y la percepción de abandono institucional incrementaron la prevalencia de trastornos como la ansiedad y el insomnio. Esta realidad subraya la urgencia de integrar prácticas que promuevan el autocuidado y la resiliencia entre los equipos médicos (13).

El duelo complicado, una sombra persistente que persigue a los profesionales sanitarios en cuidados críticos, se intensificó de forma dramática durante la pandemia de COVID-19. Los profesionales sanitarios, contribuyendo al agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal, todos ellos componentes clave del síndrome de Burnout. Estos factores coinciden con las manifestaciones del duelo complicado, en el que las emociones intensas y no resueltas erosionan el bienestar psicológico (14).

En este entorno de estrés sostenido, los profesionales no sólo se enfrentaban a la pérdida de pacientes, sino también a la amenaza constante de perder su propia salud o la de sus seres queridos. El estudio vincula directamente el miedo a la COVID-19 con los síntomas depresivos y el agotamiento emocional, enfatizando la necesidad de estrategias específicas para abordar el impacto psicológico del duelo en los cuidados críticos. Estos hallazgos ponen de relieve cómo el bienestar mental del personal es una piedra angular para gestionar las exigencias de situaciones extremas, subrayando la urgencia de implementar programas de apoyo emocional y medidas de prevención del Burnout (15).

Finalmente, las experiencias de familiares y pacientes también destacan la importancia de priorizar la atención humanizada en contextos críticos. La soledad y la ausencia de despedidas ritualizadas dejaron profundas huellas emocionales, mientras que el aislamiento extremo de los pacientes enfatizó la necesidad de que el personal sanitario asuma un papel de apoyo emocional. Este escenario pone de manifiesto la relevancia de





abordar el duelo complicado no solo como un fenómeno individual, sino como una problemática que requiere soluciones integrales, culturalmente pertinentes y sostenibles (16).

Capacitación en competencias emocionales para atención crítica: resiliencia y manejo del duelo en situaciones sanitarias

La capacitación en competencias emocionales para la atención crítica ha emergido como una estrategia innovadora para abordar las demandas psicoemocionales del personal de salud en contextos de alta presión. Al integrar herramientas como la resiliencia y el manejo del duelo, estas intervenciones buscan fortalecer la respuesta frente al estrés y las pérdidas, mejorando tanto el bienestar profesional como la calidad del cuidado. Este enfoque, además, trasciende los métodos tradicionales al priorizar la salud mental como componente esencial en la gestión sanitaria.

La pandemia evidenció una significativa afectación emocional en el personal de salud en entornos críticos, según lo reportado en diversas regiones. En Machala, Ecuador, el 75% de los encuestados presentó estrés leve, un 10% ansiedad grave y un 57,69% depresión leve. Factores como las extensas jornadas laborales, el aislamiento familiar y la insuficiencia de recursos intensificaron estas experiencias. En la Ciudadela Inés Moreno, en cambio, las estrategias de contención emocional y apoyo social fueron esenciales para promover resiliencia colectiva frente al impacto de la crisis sanitaria (17).

En el crisol de los cuidados críticos durante la pandemia, la formación en competencias emocionales surgió como un faro de esperanza para los profesionales sanitarios que lidiaban con un agotamiento emocional sin precedentes. Así, una habilidad clave dentro del conjunto de herramientas emocionales, alimentada a través de enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso, permitió a los profesionales gestionar el duelo y el estrés crónico, aliviando los efectos devastadores del Burnout y la intención de abandonar su profesión (18).

En este contexto, la formación en competencias emocionales no solo proporcionó un alivio inmediato, sino que también sentó las bases para una resiliencia sostenida. Al fomentar la aceptación de las emociones difíciles y el compromiso con acciones alineadas con los valores personales, los cuidados críticos se transformaron en un espacio para el crecimiento humano frente a la adversidad. De este modo, este enfoque mejoró la salud mental de los trabajadores y garantizó la calidad de la atención prestada. Así, invertir en el bienestar emocional del personal se ha demostrado no ser un lujo, sino una necesidad vital en el ámbito de los cuidados críticos de salud.

Asimismo, se identificó la relación entre la resiliencia y variables como la autoeficacia y la gestión del estrés. Actividades orientadas al desarrollo de habilidades sociales y la regulación emocional fortalecieron la percepción de control frente a situaciones de alta presión. Estos programas no solo mejoraron la capacidad de afrontamiento, sino que también contribuyeron a resultados psicológicos más favorables en los profesionales (19). En otro orden de ideas, los programas diseñados para potenciar la resiliencia emocional, como talleres de regulación emocional y sesiones grupales de mindfulness, evidenciaron una disminución notable del estrés y la ansiedad. Según los resultados, el 70% de los participantes mejoró su capacidad para gestionar situaciones críticas, destacando la importancia de implementar estas estrategias como parte de la formación continua en entornos sanitarios (20).





Los cuidados críticos durante la crisis sanitaria mundial han puesto de manifiesto la carga emocional que soportan los profesionales sanitarios, revelando la complejidad de gestionar el duelo en entornos de alta presión. La resiliencia de estos profesionales se ha convertido en una piedra angular para soportar los profundos retos psicológicos que plantean la pérdida y el estrés. En este sentido, programas como las intervenciones autodirigidas de aprendizaje electrónico han proporcionado herramientas esenciales para mejorar la regulación emocional, la autocompasión y la gestión del estrés, dotando al personal sanitario de los medios necesarios para adaptarse a la adversidad. Estas iniciativas no solo mitigan el impacto del duelo, sino que también refuerzan la dinámica interpersonal, fomentando la colaboración en los entornos de cuidados críticos (21).

En medio de este desafío sin precedentes, la resiliencia emerge como un factor clave para abordar el agotamiento y la fatiga emocional. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto los retos singulares a los que se enfrentan los profesionales sanitarios y los afectados a la hora de gestionar el duelo. Las restricciones sociales, como el distanciamiento físico, alteraron los rituales tradicionales de despedida, aumentando el riesgo de trastorno por duelo prolongado (TDP). La imposibilidad de proporcionar apoyo en persona a los pacientes y sus familias generó sentimientos de culpa y aislamiento, exacerbando el impacto emocional de las pérdidas. Así, la resiliencia surgió como una habilidad esencial para hacer frente a la adversidad. La formación en competencias emocionales, como la empatía, la comunicación eficaz y el autocuidado, es vital para dotar a los profesionales de herramientas que no solo reduzcan su estrés personal, sino que también les permitan prestar un apoyo más humano y compasivo en los momentos críticos (12)

El duelo complicado (PGD) se ha identificado como una respuesta emocional significativa entre los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En un estudio realizado durante los momentos álgidos de la pandemia, se observó que el 34% de los familiares de pacientes que fallecieron por COVID-19 en la UCI cumplían los criterios para un diagnóstico de PGD (22). Este hallazgo subraya la magnitud del impacto emocional al que se enfrentan los familiares, exacerbado por las estrictas restricciones impuestas durante la pandemia, que dificultaron los procesos tradicionales de duelo y despedida de los seres queridos. Además, el estudio destaca cómo factores como la imposibilidad de celebrar ceremonias funerarias tradicionales y la falta de apoyo psicológico adecuado aumentan el riesgo de desarrollar PGD.

Cabe mencionar que, herramientas como la escala CD-RISC 10 demostraron ser valiosas para personalizar programas que fortalezcan la resiliencia. Este instrumento permitió medir niveles de adaptabilidad en profesionales de salud, promoviendo intervenciones más efectivas. Asimismo, el Consenso Colombiano sugirió la implementación de programas multidisciplinarios, como simulaciones prácticas y talleres de teleasistencia, para institucionalizar el fortalecimiento emocional y técnico a largo plazo (19).

Resiliencia en profesionales de atención crítica: Estrategias para afrontar el estrés y el duelo.

La resiliencia, en el contexto de los cuidados críticos, se comprende como la capacidad de los profesionales y las instituciones para adaptarse y superar situaciones adversas. Esta cualidad, tanto individual como organizativa, resulta imprescindible en entornos hospitalarios caracterizados por la incertidumbre y la alta presión. Mientras que la resiliencia individual se asocia con habilidades personales para mantener funcionalidad y satisfacción, la resiliencia organizativa habilita a las instituciones para enfrentar crisis,





fortalecerse y adaptarse mediante aprendizajes estratégicos. Ambas dimensiones son esenciales para proteger el bienestar del personal y asegurar una atención de calidad al paciente (19).

Los cuidados críticos durante la pandemia se convirtieron en un escenario clave para la resiliencia, un concepto que va más allá de la simple fortaleza y se establece como pilar esencial de la supervivencia emocional. Los profesionales sanitarios en unidades críticas enfrentaron desafíos extraordinarios, como el manejo de un flujo constante de pacientes graves y la toma de decisiones complejas bajo presión (23). Estrategias como el liderazgo accesible y la comunicación efectiva ayudaron a enfrentar el estrés, fortaleciendo un sentido de propósito compartido. Estas medidas, más allá de superar barreras organizativas, aliviaron el agotamiento y promovieron una atención centrada en el ser humano. La resiliencia, en este contexto, fue fundamental para transformar la adversidad en una muestra de fortaleza colectiva.

El duelo complicado, una sombra persistente que persigue a los profesionales sanitarios en cuidados críticos, se intensificó de forma dramática durante la pandemia de COVID-19. El artículo “Relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental” explora cómo el miedo al virus aumentó la carga física y mental de los profesionales sanitarios, contribuyendo al agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal, todos ellos componentes clave del síndrome de Burnout. Estos factores coinciden con las manifestaciones del duelo complicado, en el que las emociones intensas y no resueltas erosionan el bienestar psicológico.

En este entorno de estrés sostenido, los profesionales no sólo se enfrentaban a la pérdida de pacientes, sino también a la amenaza constante de perder su propia salud o la de sus seres queridos. El estudio vincula directamente el miedo a la COVID-19 con los síntomas depresivos y el agotamiento emocional, enfatizando la necesidad de estrategias específicas para abordar el impacto psicológico del duelo en los cuidados críticos. Estos hallazgos ponen de relieve cómo el bienestar mental del personal es una piedra angular para gestionar las exigencias de situaciones extremas, subrayando la urgencia de implementar programas de apoyo emocional y medidas de prevención del Burnout

Oliveira & Sala Escarrabill (24) y Cedeño-Basurto & Ortiz-Zambrano (20) argumentaron que factores como la experiencia laboral, el rol dentro del equipo y el apoyo organizativo percibido tienen un impacto significativo en los niveles de resiliencia. Las estrategias individuales, tales como técnicas de relajación y atención plena, junto con intervenciones organizativas como redes de apoyo y programas entre colegas, han sido claves para mitigar el estrés. Además, el fortalecimiento de redes y tutorías dentro de los equipos permitió responder eficazmente a crisis como la pandemia, logrando mejoras en el clima laboral y en la cohesión del grupo.

Es relevante mencionar que la resiliencia tiene un impacto profundo en los cuidados críticos, ya que influye directamente en la salud física y emocional del personal y en la calidad asistencial. Un alto nivel de resiliencia individual se asocia con una menor incidencia de fatiga y enfermedades relacionadas con el estrés, mientras que una resiliencia organizativa sólida favorece un entorno laboral seguro y adaptable. Durante la pandemia de COVID-19, la resiliencia fue fundamental para manejar presiones prolongadas y garantizar la funcionalidad de los equipos. Las instituciones que implementaron estrategias integradas de resiliencia obtuvieron beneficios significativos en términos de retención del personal y satisfacción laboral, lo que impactó favorablemente en la continuidad del servicio (17).





Un punto importante es mencionar que la capacidad de recuperación de los profesionales sanitarios que afrontan el duelo y el estrés durante la pandemia es fundamental, sobre todo en los entornos de cuidados críticos. Además de ver cómo la exposición prolongada a la muerte, el agotamiento emocional y el aislamiento social contribuyeron significativamente al desgaste psicológico (5). Sin embargo, subraya la importancia de las estrategias preventivas y reparadoras, como la creación de espacios para el procesamiento emocional, el acceso al apoyo psicológico y la implementación de rituales sencillos, como momentos de silencio o conmemoraciones simbólicas, para ayudar a los trabajadores a sobrellevar la pérdida. También destaca la relevancia de fomentar un sentimiento de comunidad entre los compañeros para reducir la carga emocional y mejorar la capacidad de recuperación ante experiencias traumáticas.

El modelo HERO (*Healthy and Resilient Organizations*) destaca cómo los recursos y las prácticas organizativas promueven equipos resilientes con resultados positivos en la dinámica institucional. Este enfoque considera pilares como el bienestar individual, recursos adecuados y estrategias de liderazgo que fomenten una cultura de apoyo y comunicación efectiva. Los hospitales que integraron este modelo lograron incrementar la satisfacción laboral y reforzar la capacidad de los equipos para enfrentar adversidades. De manera especial, el liderazgo resiliente ha sido señalado como un elemento clave en la gestión de crisis, lo que resalta la importancia de combinar estrategias individuales y organizativas para garantizar un entorno emocionalmente saludable y profesionalmente sostenible (24).

La resiliencia laboral y su relación con el síndrome de Burnout en hospitales de Brasil muestran una correlación inversa con el agotamiento emocional y la despersonalización, y una relación positiva con la realización profesional. Este hallazgo sugiere que fortalecer la resiliencia institucional, mediante formación y redes de apoyo, puede ser clave para prevenir el agotamiento emocional y promover el bienestar del equipo en entornos de alta presión. De igual manera, las UCI pueden integrar sistemas dinámicos, como pantallas de vida variable, para evaluar el rendimiento y planificar intervenciones basadas en la evidencia, lo que ayudaría a mitigar el impacto psicológico del estrés y fomentar un entorno de resiliencia colectiva (12, 25).

En este sentido, se investiga cómo la resiliencia individual actúa como factor protector frente a los trastornos de ansiedad generalizada (TAG). Los resultados revelaron que la capacidad de afrontar la situación con calma es la habilidad más eficaz para mitigar los síntomas de ansiedad en el personal de la UCI. Este hallazgo subraya la importancia de implementar programas de apoyo organizativo que fomenten la autoeficacia y la gestión emocional. Tales estrategias no solo redujeron el impacto del estrés prolongado, sino que también mejoraron la percepción de control sobre entornos altamente exigentes (26)

En el contexto brasileño, la pandemia de COVID-19 intensificó el estrés entre los trabajadores sanitarios, destacando la necesidad de fomentar la resiliencia en entornos de alta presión. Los largos turnos, la falta de equipos de protección personal y la constante amenaza de contagio aumentaron el agotamiento emocional. Este documento propone intervenciones específicas, como mejorar las condiciones de trabajo, aplicar protocolos claros de bioseguridad y facilitar programas sobre gestión del estrés y autocuidado. También subraya la importancia de políticas públicas que prioricen la salud mental de los trabajadores. Promover la resiliencia en estos entornos es clave para reducir el desgaste emocional y mejorar la calidad asistencial (26).





Conclusiones

La integración de tecnologías innovadoras y el fortalecimiento de las competencias emocionales en el personal de salud han sido claves para mitigar la sobrecarga emocional en cuidados intensivos, especialmente durante la pandemia. Herramientas como la telemedicina y el autocuidado han mostrado un impacto positivo en la resiliencia del personal, aunque su efectividad depende de un acceso adecuado y una capacitación continua. En contextos de recursos limitados, los obstáculos para su implementación afectan directamente la atención y bienestar emocional. Superar estos factores facilitadores y obstáculos es esencial para desarrollar modelos de apoyo emocional sostenibles, que permitan enfrentar de manera más efectiva los desafíos relacionados con el duelo y la resiliencia en entornos de atención crítica.

Referencias

1. Sapo Sangay M, Delgado Medina A, Calderón Graciliano E, Aranda Turpo J, Ramírez Guerra RM. Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*. 2023;17(2):46-56.
2. Abram MD, Jacobowitz W. Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021;35(1):1-8.
3. Prado MLd, Souza MdLd, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. *Metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad* 2000; 10. 2013.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación: méxico: mcGraw-Hill México.*; 2014.
5. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*. 2021;28(1):23-32.
6. Santos JVALd, Wenczenovicz TJ, Luzardo AR, Araujo JS. Hombres que trabajan a través de aplicaciones móviles en Brasil: reflexiones desde la salud ocupacional. *Salud colectiva*. 2024;20:e4588.
7. Montgomery CM, Humphreys S, McCulloch C, Docherty AB, Sturdy S, Pattison N. Critical care work during COVID-19: a qualitative study of staff experiences in the UK. *BMJ open*. 2021;11(5):e048124.
8. Azoulay E, Pochard F, Argaud L, Cariou A, Clere-Jehl R, Guisset O, et al. Resilience and mental-health symptoms in ICU healthcare professionals facing repeated COVID-19 waves. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2024;209(5):573-83.
9. Elliott R, Crowe L, Pollock W, Hammond NE. The impact of the COVID-19 pandemic on critical care healthcare professionals' work practices and wellbeing: A qualitative study. *Australian Critical Care*. 2023;36(1):44-51.
10. Núñez Udave LF, Castro Saucedo LK, Tapia García EJ, Bruno F, León Alvarado CA. Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta universitaria*. 2020;30.





11. Poblete-Troncoso M, Guerra-Guerrero V, Correa-Schnake M, Daneck-Muñoz MC. Experiencias de duelo del personal de salud durante la pandemia por Covid-19 en Chile. *Index de Enfermería*. 2023;32(3).
12. Schneider S, Rerick PO, Cummings C, McLean E, Breen LJ, Singer J. Pandemic grief risk factors and prolonged grief disorder in bereaved young adults during COVID-19. *Palliative & supportive care*. 2023;21(5):836-42.
13. Ramírez MG, Torres IR, Castillo JT. Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesores de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2022;19(3):56-66.
14. Lacerda JPR, de Freitas Oliveira I, Ferreira Y, de Aguiar C, Cunha PHA, Locarno RF, et al. Relação entre o medo do COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19. *HU Revista*. 2022;48:1-8.
15. 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;60(1):e70-e6.
16. Gama SGNd, Bittencourt SA, Theme MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PGd, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascir no Brasil II. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024;40(4):e00107723.
17. Requelme JFZ, Noriega AJA, Preciado AMS. Impacto psicoemocional en profesionales de enfermería post pandemia sar cov2-Machala. *Polo del Conocimiento*. 2022;7(12):1072-90.
18. El-Ashry AM, Seweid MM, Ghoneam MA, Abdelaliem SMF, Sabek EM. Resilience in the face of pandemic: exploring the influence of psychological flexibility on turnover intentions and burnout among critical care nurses in COVID-19 hospitals. *BMC nursing*. 2024;23(1):471.
19. Bernaola Ugarte AD, Garcia Garcia M, Martinez Campos N, Ocampos Madrid M, Livia J. Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*. 2022;16(1).
20. Cedeño-Basurto KM, Ortiz-Zambrano JK. Estrategias de resiliencia para la contención emocional frente al Covid-19 en la Ciudadela Inés Moreno del Cantón Bolívar. *Polo del Conocimiento*. 2022;7(2):2298-311.
21. Kelly F, Uys M, Bezuidenhout D, Mullane SL, Bristol C. Improving healthcare worker resilience and well-being during COVID-19 using a self-directed e-learning intervention. *Frontiers in psychology*. 2021;12:748133.
22. Rodriguez-Villar S, Okegbola EO, Arevalo-Serrano J, Duval Y, Mathew A, Rodriguez-Villar C, et al. Grief and coping among relatives of patients who died of COVID-19 in intensive care during the height of the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2024;10(6):e181.
23. Silver S, Jones KC, Redmond S, George E, Zornes S, Barwise A, et al. Facilitators and barriers to the implementation of new critical care practices during COVID-19: a multicenter qualitative study using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *BMC health services research*. 2023;23(1):272.





24. Oliveira LG, Sala Escarrabill R. Importancia de la resiliencia individual y organizacional para la salud laboral del personal sanitario. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2021;30(2):151-60.
25. Salluh JI, Kurtz P, Bastos LS, Quintairos A, Zampieri FG, Bozza FA. The resilient intensive care unit. *Annals of Intensive Care*. 2022;12(1):37.
26. Peñacoba C, Velasco L, Catalá P, Gil-Almagro F, García-Hedrerera FJ, Carmona-Monge FJ. Resilience and anxiety among intensive care unit professionals during the COVID-19 pandemic. *Nursing in critical care*. 2021;26(6):501-9.

