



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Estrategias de afrontamiento en enfermería frente el cuidado comunitario de niños con convulsiones

Nursing coping strategies versus community care of children with seizures

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.2.5925

Mayra Alexandra Yupa Cutuan ¹ 

Heidy Solange Tigse Maliza ² 

Taycia Ramírez Pérez ³ 

Dinora Margarita Rebolledo Malspica ⁴ 

Cinthya Lucía Rodríguez Orozco ⁵ 

Correspondencia: Taycia Ramírez Pérez. Dirección postal: Universidad de Guayaquil. Cdla Salvador Allende. Av. Delta. C.P. 090510. Kennedy, Guayaquil. Ecuador.
Correo electrónico: tayciarp@gmail.com.



Licencia CC-BY-NC-ND



¹ Estudiante de Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

² Estudiante de Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

³ Magister en Enfermería familiar y comunitaria. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

⁴ Doctora en enfermería y cultura de los cuidados. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Guayaquil. Ecuador.



Resumen

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento emocional de enfermería frente al cuidado comunitario de niños con convulsiones.

Materiales y métodos: Se utilizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, aplicando entrevistas semiestructuradas a cinco profesionales de enfermería mediante una guía de preguntas orientadoras. Los datos fueron analizados mediante codificación, subcategorías y categorías, siguiendo el método de comparación constante.

Resultados: El análisis permitió identificar dos categorías principales, la primera relacionada con las emociones experimentadas por los profesionales de enfermería, entre ellas miedo, ansiedad, nerviosismo y frustración, que derivaron en la transformación de estilos de afrontamiento de evitación, pasividad y negación hacia un afrontamiento activo y empático; y la segunda vinculada con las estrategias utilizadas en el cuidado, donde se destacan el apoyo emocional y espiritual, la potenciación de la autoestima, el fortalecimiento del afrontamiento, así como la inculcación de fe y esperanza en las familias y la comunidad.

Conclusiones: El afrontamiento emocional de los profesionales de enfermería en el cuidado comunitario de niños con convulsiones se caracteriza por la implementación de estrategias que permiten adaptarse a esta situación compleja, favoreciendo tanto la gestión emocional del profesional como la calidad del cuidado brindado, con un enfoque empático y humanizado.

Palabras Claves: Afrontamiento, Regulación emocional, Enfermería en salud comunitaria, Convulsiones.

Abstract

Objective: To describe the emotional coping strategies of nurses in community care of children with seizures.

Materials and methods: A qualitative phenomenological design was used, applying semi-structured interviews to five nursing professionals through a guiding question protocol. Data was analyzed through coding, subcategories, and categories, following the constant comparison method.

Results: The analysis revealed two main categories, the first related to emotions experienced by nursing professionals, including fear, anxiety, nervousness, and frustration, which led to the transformation of coping styles from avoidance, passivity, and denial to active and empathetic coping; and the second linked to the strategies employed in care, highlighting emotional and spiritual support, enhancement of self-esteem, strengthening of coping mechanisms, and the promotion of faith and hope among families and the community.

Conclusions: The emotional coping of nursing professionals in community care of children with seizures is characterized by the implementation of strategies that allow adaptation to this complex situation, favoring both the emotional management of the professional and the quality of care provided, with an empathetic and humanized approach.

Keywords: Coping, Emotional regulation, Community health nursing; Seizures.

• Fecha de recibido: 01 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 02 de septiembre de 2025
• Fecha de publicación: 08 de septiembre de 2025

Introducción

La infancia es una etapa especialmente vulnerable frente a ciertos trastornos de salud, y uno de los que genera mayor alarma en la comunidad es la presencia de convulsiones. La evidencia científica demuestra que, en el grupo de edad comprendido entre los 6 meses y los cinco años, los episodios son más frecuentes y muchas veces se relacionan con diagnósticos tardíos o falta de tratamiento, situación que es muy común en países en vías de desarrollo¹. Por ese orden de ideas es importante destacar que, aunque en la mayoría de los casos las convulsiones duran menos de 15 minutos, el impacto emocional que generan es significativo, tanto en el entorno familiar como en el personal de salud, pero sobre todo en los familiares, al no contar con la información oportuna ni con el apoyo emocional necesario para manejar estas situaciones.

En el ámbito comunitario, el papel del profesional de enfermería no se circunscribe al control clínico de la convulsión, pues su labor abarca la gestión de los servicios e insumos, la promoción de estilos de vida saludables, así como la participación en la investigación para mejorar la atención y calidad de vida de quienes padecen trastornos convulsivos. Al respecto estudios destacan que el enfermero o enfermera también debe contener emocionalmente a la madre y a los familiares del niño, especialmente cuando este es muy pequeño. Esa tarea, que parece sencilla desde fuera, conlleva una gran carga emocional y requiere de habilidades no solo técnicas, sino también humanas². En estas situaciones, orientar, calmar y acompañar se convierten en acciones fundamentales, aunque a menudo puedan parecer invisibles.

Frente a estos desafíos, es transcendental reflexionar sobre el concepto de afrontamiento emocional, definido como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para enfrentar situaciones difíciles³. En el caso de la enfermería, estas estrategias ayudan a mantener la calma, actuar con seguridad y contener el entorno cuando la situación se vuelve crítica. La capacidad de manejar las propias emociones permite al personal brindar un cuidado más integral, evitando que el estrés se transforme en un obstáculo para la atención del niño. En ese sentido, un profesional del cuidado con buen afrontamiento emocional es capaz de buscar soluciones efectivas y desarrollar resiliencia, lo que puede mejorar la salud mental y el bienestar general de los individuos que cuidan e impactar positivamente en el cuidado que ofertan.

En otros contextos, estudios han resaltado la necesidad de que el profesional de enfermería muestre seguridad, empatía y escucha activa al atender a un niño que convulsiona⁴. Esta actitud no solo tranquiliza al infante, sino que también ayuda a que la madre y la familia sientan que están en manos confiables, promoviendo un ambiente de seguridad y apoyo emocional. Al generar confianza, se facilita la comunicación y se fomenta una relación positiva entre el profesional de la salud y la familia, lo que contribuye a un mejor manejo de la situación y a la salud del niño. Estos valores que deben estar presentes en cada intervención son una parte fundamental del trabajo de enfermería.



En América Latina, también se ha investigado sobre este hecho científico. Estudios en la región han encontrado que las intervenciones de enfermería resultan claves para la adaptación de padres y tutores a la condición de su hijo^{5,6}, facilitando su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con la situación del niño. En consecuencia, no solo es importante la capacidad profesional, sino también la calidad del vínculo que se establece con la familia. Saber acompañar con calidez, incluso en momentos críticos, marca una diferencia en la vivencia de la situación.

En Ecuador, específicamente en el Centro de Salud Floresta, ubicado al sur de Guayaquil, se ha evidenciado que el personal de enfermería cuenta con conocimientos y habilidades para manejar estos casos, pero también enfrenta emociones intensas durante la atención a niños con convulsiones. Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales del internado rotativo, se observó que algunos enfermeros y enfermeras mostraban nerviosismo, preocupación y hasta desorientación en estos momentos. Sus rostros reflejaban confusión, y sus acciones se veían afectadas por la presión emocional del instante.

A raíz de esta situación, se llevó a cabo la realización del presente estudio, que busca comprender más a fondo cómo enfrentan estas experiencias quienes están directamente al cuidado de los niños. Por ello, se plantea como objetivo principal describir las estrategias de afrontamiento emocional utilizadas por el personal de enfermería en el cuidado comunitario de niños con convulsiones.

Materiales y Métodos

Este estudio se desarrolló con enfoque cualitativo, específicamente dentro del marco de la fenomenología descriptiva. Este enfoque permite comprender cómo las personas experimentan un fenómeno a partir de su vivencia personal, y se centra en captar la esencia de dicha experiencia en su contexto natural⁷. En este caso, se examinó el afrontamiento emocional del personal de enfermería frente a la atención comunitaria en niños con convulsiones, a través de la narración directa de quienes han vivido esas situaciones, lo que permite reflexionar sobre el fenómeno de estudio desde su propia vivencia.

Luego de la entrada inicial al campo, se buscó informantes claves seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando como criterio principal contar con al menos dos años de experiencia en atención comunitaria, y en el último año haber participado directamente en el cuidado de niños que hayan presentado episodios convulsivos. Se excluyeron aquellos profesionales que no aceptaron participar voluntariamente o que no podían aportar información significativa sobre el fenómeno en estudio. Es importante señalar que, aunque inicialmente se consideró la posibilidad de realizar diez entrevistas, a medida que se avanzaba en la recolección de datos y se iniciaba el análisis llegó un punto en el que los testimonios comenzaron a repetirse sin aportar nuevos códigos relevantes, lo que indicó que se había alcanzado la saturación teórica⁸ con las cinco primeras entrevistas.

Con el fin de contextualizar los hallazgos, en la Tabla 1 se presentan las principales características sociodemográficas y formativas de los participantes.

Tabla 1. Matriz de caracterización de los participantes en el estudio

Participante	Años de experiencia en trabajo comunitario	Años de experiencia en enfermería	Género
P1	14	18	Femenino
P2	9	15	Masculino
P3	7	10	Femenino
P4	12	13	Femenino
P5	5	5	Masculino

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 1, la mayoría de los participantes fueron mujeres ($n=3$), con edades comprendidas entre 29 y 45 años, y una experiencia profesional que varió de 5 a 18 años. Todos cuentan con formación de tercer nivel en enfermería. Esta diversidad de experiencia y formación permitió recoger perspectivas enriquecidas y contextualizadas sobre el afrontamiento emocional en el cuidado de niños con convulsiones.

Las preguntas utilizadas fueron abiertas y detonadoras que facilitaron la libre expresión de los participantes. Las entrevistas se realizaron en un espacio privado dentro del propio centro de salud, garantizando comodidad, confidencialidad y un ambiente propicio para el diálogo. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio, previa autorización por medio de la firma del consentimiento informado. Esta técnica permitió obtener relatos auténticos y significativos, de acuerdo con lo planteado por Cisneros y colaboradores⁹.

El análisis de los datos se realizó a través del método de comparación constante, característico del enfoque cualitativo interpretativo. Este método consiste en revisar y comparar constantemente los fragmentos de texto obtenidos, identificando patrones, similitudes, diferencias y relaciones entre las unidades de significado, lo cual permitió una comprensión progresiva del fenómeno¹⁰. La codificación se desarrolló en tres etapas. En la codificación abierta, se identificaron segmentos relevantes en los testimonios que reflejaban emociones, conductas o reflexiones. En la codificación axial, esos fragmentos se organizaron en categorías interrelacionadas. Posteriormente se seleccionaron e integraron las categorías centrales para interpretar de manera global las experiencias de los participantes. Este proceso se apoyó en el software Atlas.ti versión 23, que facilitó la gestión de la información mediante matrices de categorización y esquemas visuales de conexión entre los conceptos emergentes¹¹.

En cuanto al rigor científico, se tomaron en cuenta los criterios propuestos por Lincoln y Gubay citado en otro estudio¹². La credibilidad se aseguró mediante la validación de fragmentos clave con los propios participantes, quienes confirmaron que sus respuestas habían sido representadas con fidelidad. La transferibilidad se abordó ofreciendo una descripción densa del contexto, los participantes y las

condiciones del estudio. La confirmabilidad se logró a través de la reflexión crítica entre investigadoras y el uso de un diario de campo para registrar decisiones metodológicas¹³. Todo esto garantizó la fiabilidad y validez de los datos recolectados.

Esta metodología permitió explorar de forma profunda y respetuosa las estrategias de afrontamiento emocional utilizadas por el personal de enfermería, reconociendo sus vivencias en situaciones críticas dentro del contexto comunitario.

Resultados

Como resultado de la realización de las entrevistas se realizó una matriz de categorización (Tabla 2), basada en un profundo proceso de abstracción teórica de parte de las autoras. Esta matriz describe dos categorías principales: Competencias y Estrategias de Adaptación de Enfermería e Interacciones Éticas y Emocionales en el Cuidado de Enfermería. En la primera categoría, se destacan algunas subcategorías que reflejan las diferentes formas en que enfermería aborda y gestiona situaciones complejas en su práctica diaria. Por un lado, están las estrategias de adaptación que incluyen la búsqueda de alternativas para resolver problemas, la confrontación y el reconocimiento del problema como pasos iniciales para enfrentar desafíos. Asimismo, se mencionan la reevaluación positiva y el establecimiento de límites como estrategias clave para mantener un enfoque proactivo en la resolución de conflictos.

Por otro lado, se encuentra la subcategoría de “Competencias Anticipatorias frente al Cuidado”, en la cual se destacan habilidades como el control emocional, el autocontrol, y la escucha activa, que son fundamentales para manejar situaciones de alta demanda en el entorno del cuidado comunitario cuando enfermería atiende niños con convulsiones. Estas competencias también incluyen la planificación, el manejo de conflictos, y la potenciación de la autoestima tanto del familiar del paciente como del profesional de enfermería. La búsqueda de apoyo social y el asesoramiento profesional se reconocen como elementos valiosos para conservar un cuidado anticipatorio y bien informado.

Al mismo tiempo, la segunda categoría de “Interacciones Éticas y Emocionales en el Cuidado de Enfermería” explora cómo los aspectos religiosos y espirituales se integran en la práctica del cuidado, donde el apoyo espiritual, la aceptación de la responsabilidad y el respaldo en la fe juegan un papel esencial. En contraste, las “Reacciones Evasivas de Enfermería”, también fueron expresadas y codificadas, tales como la reacción agresiva, la despersonalización profesional y el escape, muestran las posibles respuestas emocionales negativas que pueden surgir en situaciones de estrés o burnout, destacando la importancia de abordar y gestionar estos aspectos para mantener un entorno laboral saludable y ético.

Tabla 2. Matriz de categorización sobre las Estrategias de afrontamiento de enfermería frente el cuidado comunitario de niños con convulsiones.

Categoría	Subcategorías	Códigos
Competencias y Estrategias de Adaptación de Enfermería	Estrategias de adaptación de enfermería	Búsqueda de alternativa para solución de problema
		Confrontación
		Reconocimiento del problema
		Búsqueda de apoyo profesional
		Reevaluación positiva
		Establecimiento de límites
		Control emocional
	Competencias Anticipatorias frente al cuidado	Autocontrol
		Escucha activa
		Planificación
		Manejo de conflicto
		Potenciación de la autoestima
		Búsqueda de apoyo social
		Asesoramiento profesional
	Aspectos Religiosos y espirituales	Apoyo espiritual
		Aceptación de responsabilidad
		Respaldo en la fe y religión
		Inculcar fe
Interacciones Éticas y Emocionales en el Cuidado de Enfermería	Reacciones evasivas de enfermería	Dar esperanza
		Reacción agresiva
		Despersonalización profesional
		Escape
		Reacción impulsiva
		Desapego laboral
		Evitación

Fuente: Entrevista aplicadas a los profesionales de enfermería.

Discusión

A continuación se presenta la discusión de los resultados obtenidos de las entrevistas efectuadas a los profesionales de enfermería para evidenciar el problema que se asocia al afrontamiento emocional durante el cuidado de los niños con convulsiones, por lo que, en los siguientes subapartados serán desglosadas con la finalidad de analizar cada una de las subcategorías, con cuyos códigos extraídos de los diálogos reflejen el fenómeno suscitado en la comunidad donde se desarrolla el presente estudio.



Estrategias de adaptación de enfermería

Cuando se revisan las estrategias empleadas por los profesionales de enfermería ante situaciones de crisis como son las convulsiones pediátricas en la comunidad, se detectaron códigos esenciales para demostrar la forma en que afronta el fenómeno en la comunidad donde se desarrolla la investigación. Haciendo referencia a dichas estrategias se puede constatar que se desarrollan con orientación a la acción inmediata, la colaboración interdisciplinaria y la toma de decisiones en base a la experiencia. Estas respuestas muestran como la disposición práctica y el compromiso ético resolutivo garantiza la estabilidad de los pacientes y familiares en el menor tiempo posible.

Esto fue evidenciado por algunas respuestas de los participantes en la comunidad donde se desarrolla la investigación, por ello, se destaca las acciones de mayor interés, en donde se pudo escuchar opiniones como, *“mi estrategia como primera vez a recibir un niño con convulsión en el área de emergencia, fue por ponerle alcohol en la nariz, a reanimarlo, a golpearla las palmas de los pies, alzarlo un poco, darle palmaditas en la cara y a observar signos vitales”* (I1), *“rápido le pusimos sonda vesical, la vía periférica, le pusimos una vía y todo fue rápido, para que el bebé pueda salir con signos vitales bien y pueda vivir”* (I1). Otro entrevistado declaró, *“obviamente es el mapeo, la identificación y reconocimiento de la vivienda, saber qué tipo de tratamiento está siguiendo, dónde, en qué hospital, en tal caso debe ser allá o si lo está haciendo particularmente”* (I3). Además, otro profesional dijo que, *“se busca ayuda en los profesionales de salud que forman parte del equipo de trabajo”* (I4). Y, por último, uno de los entrevistados dijo que hay que *“controlar la situación y actuar de la forma más segura”* (I5). Haciendo referencia a las estrategias se muestra que, los profesionales de enfermería actúan oportunamente frente a las convulsiones que presentan los niños, buscando alternativas para la solución del problema, así como también, prefiere pedir apoyo de los otros compañeros para fortalecer los mecanismos.

Ante lo expuesto, se puede comprobar que dentro de las estrategias que los profesionales de enfermería emplearon para afrontar el cuidado de los niños con convulsiones, Cada una de ellas se demuestra la responsabilidad por brindar cuidados efectivos y oportunos, Uno de los hallazgos más significativos es la capacidad por la búsqueda de alternativas en los momentos críticos como son las convulsiones pediátricas en la comunidad, haciendo que se improvise soluciones cuando los recursos son limitados.

Esta actitud mencionada por varios de los entrevistados es coherente por lo planteado en un estudio colombiano¹⁴, donde se apunta que en contextos comunitarios y de alta demanda emocional, la capacidad de improvisar dentro de un marco ético y clínico se convierte en una herramienta clave para el afrontamiento profesional. Así mismo, los desafíos que enfrenta la profesión de enfermería crean la necesidad de innovar basado en la idoneidad, el conocimiento y la calidad, lo que permita a los y las profesionales posicionarse, recuperar la autonomía y el liderazgo en la disciplina asistencial¹⁵.

Por otro lado, los testimonios también evidencian la importancia del trabajo en equipo. En varias oportunidades, los enfermeros y enfermeras mencionaron que buscaron apoyo en sus colegas para

validar decisiones y organizar intervenciones conjuntas. Esto se refuerza en un estudio¹⁶, cuyos autores afirman que, el afrontamiento colectivo disminuye la carga emocional individual y fortalece la seguridad en la ejecución de procedimientos clínicos en contextos de urgencia. En ese sentido en la última década, el enfoque del trabajo de enfermería ha pasado de tareas aisladas a modelos de trabajo en equipo integrados que enfatizan la comunicación, la coordinación y la toma de decisiones compartida¹⁷.

Sin embargo, según las entrevistas estos esfuerzos se ven frecuentemente obstaculizados por limitaciones estructurales, como la escasez de insumos médicos, la falta de personal y la debilidad de los protocolos institucionales. Lo mencionado, influye directamente en la calidad del cuidado y en el tipo de estrategias que los profesionales pueden desplegar cuando enfrentan situaciones extremas como lo es un niño con convulsiones en la comunidad. De hecho, una investigación evidencia que la falta de recursos materiales tiene un impacto significativo en el accionar de los equipos de enfermería, generando frustración y, en algunos casos, estrategias evasivas frente al conflicto. En consecuencia, garantizar una adecuada asignación de recursos y la capacitación del personal se convierte en un componente esencial para reducir la morbilidad asociada a episodios convulsivos comunitarios en la infancia¹⁸.

Es entonces posible afirmar que las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de enfermería expresan no solo una respuesta al evento clínico, sino también una forma de adaptarse a las carencias del sistema de salud. La literatura coincide en que estas adaptaciones suelen estar cargadas de tensión emocional, ya que implican asumir decisiones con consecuencias críticas en contextos de incertidumbre y precariedad¹⁹. A la luz de estos hallazgos, resulta evidente la necesidad de fortalecer el entorno institucional donde se desarrollan estas estrategias. Mejorar la disponibilidad de insumos, fomentar el trabajo interdisciplinario y ofrecer espacios de formación continua puede potenciar significativamente la eficacia de las respuestas clínicas y reducir el desgaste emocional del personal de enfermería.

Competencias Anticipatorias frente al cuidado

El personal de enfermería muestra en el estudios la forma en que cuando atienden niños con convulsiones desarrolla competencias anticipatorias que les permiten enfrentar situaciones críticas con mayor seguridad, control emocional y eficacia. Esta capacidad se traduce en una respuesta más organizada ante la emergencia, así como en un acompañamiento más empático hacia las familias.

Haciendo referencia a esto, los licenciados entrevistados destacaron en sus diálogos respuestas como, *“ya no me asustan estos casos, porque sé que puedo ayudar, no solo al niño, también a los padres, a quienes los motivé, los reconforté”*P1, más adelante manifiesta sobre una experiencia donde indicó, *“traté de explicar de una manera eficiente, correcta, con las palabras más adecuadas”*P3. Mientras que, otro licenciado indicó, *“mis sentimientos han sido de control, es decir, después de*



sentir como propio el sufrimiento que tienen los pacientes pediátricos que padecen convulsiones y de sus padres”P2. Además, otro profesional dijo, “siempre utilizo la escucha activa, a los papitos de esos niños”P5, más adelante, el mismo destacó que, “me ha tocado planificar acciones y ejecutarlas, para ayudar a cada uno de estos pacientes”P3.

Esto demuestra su capacidad para no sentirse abrumados y proporcionar apoyo tanto a los niños como a sus padres, comunicándose de manera eficiente y controlando sus emociones. Para esto utilizan la escucha activa y planifican acciones específicas para ayudar a cada paciente. Además, se preparan para resolver conflictos y aconsejan a los padres buscar apoyo en la familia, mostrando empatía y comprensión del impacto emocional en las familias. Estas competencias les permiten ofrecer un cuidado integral y empático.

En ese sentido se evidencia que estas competencias no emergen espontáneamente; sino que son producto de la experiencia acumulada y del aprendizaje adquirido en el ejercicio profesional comunitario. Al respecto estudios destacan como la anticipación en enfermería implica no solo prever la evolución clínica del paciente, sino también prepararse emocionalmente para actuar con firmeza en contextos de alta demanda²⁰. En los relatos de los participantes, se observa cómo esta anticipación se manifiesta en el uso de la escucha activa, el apoyo emocional a los padres, y la planificación estratégica de acciones, aún en medio de la incertidumbre.

Asimismo, algunos profesionales refieren que, con el tiempo, dejaron de sentirse amilanados por estos eventos, transformando las emociones negativas como el miedo o el nerviosismo en un afrontamiento más resolutivo y oportuno. Esta evolución coincide con una investigación la cual sostiene que la repetición de situaciones clínicas críticas contribuye al desarrollo de una mayor tolerancia al estrés y mejora la toma de decisiones bajo presión²¹. Desde un enfoque más humanista, se evidencia que estas competencias no se limitan a lo técnico, sino que incluyen la dimensión emocional del cuidado. La forma en que los profesionales comunican tranquilidad, reconfortan a los familiares y ofrecen información clara, fortalece la confianza en el equipo de salud. Este componente relacional es clave en el contexto comunitario, la literatura destaca que la enfermería efectiva requiere combinar habilidades clínicas con una fuerte inteligencia emocional y termina recomendando a los responsables de políticas y los instituciones de educación superior que deberían integrar de manera táctica y exitosa la capacitación en inteligencia emocional en la profesión de enfermería y asumirla explícitamente en los programas de estudio.

Sin embargo, es importante señalar que estas competencias no se desarrollan de manera homogénea. Su presencia depende en gran medida de la experiencia previa, el acompañamiento institucional y las oportunidades de formación continua^{23,24}. En este sentido, los hallazgos también permiten reflexionar sobre la necesidad de reforzar estos aspectos en la educación profesional, especialmente en escenarios de atención primaria, donde los recursos suelen ser más limitados y la presión emocional más intensa.

Desde la perspectiva de la práctica, resulta imprescindible fomentar programas de capacitación que fortalezcan la anticipación clínica y emocional en enfermería. Tal como se advierte en un estudio de revisión²⁵, en el que se manifiesta que el cuidado en situaciones de crisis pediátrica, no solo exige conocimientos técnicos, sino también una disposición emocional sostenida, que evite el agotamiento profesional y mejore la calidad del servicio.

Aspectos Religiosos y Espirituales de enfermería

Dentro del afrontamiento emocional que realizan los profesionales de enfermería ante situaciones críticas, como las convulsiones en niños, emerge con fuerza la dimensión espiritual del cuidado. Los testimonios de los participantes evidencian que, más allá del abordaje clínico, se reconoce la importancia de brindar contención espiritual a las familias, especialmente en contextos marcados por la angustia, la incertidumbre y el temor por la vida del menor.

Un entrevistado mencionó: *“en estas situaciones no solo brindamos la atención necesaria, sino que también nos aseguramos de ofrecer palabras de consuelo y apoyo espiritual a los padres, para que se sientan acompañados en esos momentos difíciles”*P5. Este enfoque está alineado con estudios que destacan la importancia del apoyo espiritual en el manejo de crisis en pacientes pediátricos²⁶.

En muchos casos, los enfermeros refieren preguntar por la religión de los padres y, en función de sus creencias, ofrecer palabras de esperanza o incluso compartir oraciones. Este tipo de apoyo no se impone, sino que surge como una forma de acompañamiento empático que busca generar tranquilidad. Esta práctica está en línea con otro estudio²⁷, cuyos autores destacan que el cuidado espiritual en enfermería favorece el bienestar emocional de los pacientes y sus familias, al proporcionar consuelo en momentos de sufrimiento.

Uno de los elementos más valiosos que se recoge en los relatos es que el apoyo espiritual no solo alivia al familiar, sino que también actúa como una herramienta de regulación emocional para el profesional. En situaciones en las cuales existe escasez de recursos materiales y el pronóstico incierto, consolar a través de la palabra o el gesto se convierte en una estrategia de cuidado que conecta al enfermero con su vocación. Un entrevistado expresó: *“Muchos padres encuentran paz cuando les ofrecemos oraciones o cuando les permitimos contactar a un líder religioso”*P2, *“Tratamos de recordar a las familias que la fe puede ser una fuente de fuerza en momentos de incertidumbre”* (P4). Al respecto un estudio, manifestó que el acto de ofrecer apoyo espiritual puede ser tan terapéutico para quien lo da como para quien lo recibe, al revalorizar el vínculo humano en medio de la crisis²⁸.

En ese sentido, se identifica una necesidad urgente de incluir el cuidado espiritual en los programas de formación en enfermería, no solo como contenido teórico, sino como parte del desarrollo integral del rol profesional. Algunos estudios señalan^{29,30}, incorporar esta dimensión permite a los enfermeros brindar una atención verdaderamente holística, que contemple al paciente y su familia como un todo, en lugar de centrarse únicamente en la dimensión biomédica.



Por lo tanto, la espiritualidad no debe ser entendida como un aspecto secundario del cuidado, sino como una herramienta poderosa que, en el contexto comunitario y de atención a niños con convulsiones, contribuye a la resiliencia emocional de las familias y al fortalecimiento del rol humanizador de la enfermería.

Reacciones evasivas de enfermería

A pesar del compromiso demostrado por los profesionales de enfermería para brindar atención de calidad a niños con convulsiones, el estudio revela la presencia de reacciones evasivas o dificultades que limitan la eficacia de las intervenciones. Estas incluyen la falta de personal, la inexperiencia y la escasez de insumos médicos, que en conjunto generan un ambiente de trabajo que dificulta la respuesta oportuna y adecuada.

Estas limitaciones estructurales se traducen en una sensación de frustración y vulnerabilidad en los profesionales, que a menudo se ven obligados a priorizar recursos y acciones, dejando de lado aspectos fundamentales del cuidado. Un entrevistado expresó que, *“la falta de personal en el establecimiento de salud, en ese momento que nos llega una emergencia, a veces contamos con poco personal, no hay médicos, no hay licenciada, falta de insumos médicos, falta de materiales para poder reanimar a un paciente”*P4, o *“Sí, el personal debe estar más capacitado en la atención al paciente”*P2

En ese sentido la literatura apoya estos resultados que demuestran como las horas de trabajo prolongadas y el estrés pueden disminuir el rendimiento de las enfermeras, lo que afecta su bienestar físico y mental, lo que podría obstaculizar su capacidad de brindar una atención óptima en los entornos de enfermería comunitaria³¹. Estas barreras no solo afectan la calidad del servicio, sino que también repercuten en la salud física y emocional de los profesionales.

Esta última situación es resaltada por literatura que encontró que los recursos materiales, como los suministros y los materiales, tienen un impacto significativo en la falta de atención de enfermería, lo que destaca su papel crucial a la hora de influir en las acciones de enfermería y los resultados de la atención de los pacientes³².

Por lo tanto, es crucial que los sistemas de salud reconozcan y aborden estas dificultades mediante la optimización de recursos, el fortalecimiento de la formación continua y la implementación de estrategias que favorezcan el bienestar del personal. Solo así será posible reducir las reacciones evasivas y potenciar una atención de calidad, integral y sostenida en el tiempo.

Conclusiones

Se identificaron las emociones experimentadas por los profesionales de enfermería que ejecutan el cuidado de niños con convulsiones en la comunidad, en donde se manifestaron aturdimiento,

miedo, ansiedad, nerviosismo y frustración, por lo que, tuvieron que, cambiar sus actitudes o estilos de afrontamiento, de evitación, pasividad y negación, a un afrontamiento activo, empático, aceptando su responsabilidad con vocación y valentía.

De acuerdo con los hallazgos se encontraron estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería en el afrontamiento del cuidado comunitario de niños con convulsiones, tal es el caso del apoyo emocional, espiritual, escucha activa, potenciación de la autoestima, fortalecimiento del afrontamiento, inculcando fe y dando esperanza, para brindar la atención sanitaria eficiente a los infantes que sufren los episodios convulsivos.

En conclusión, el afrontamiento emocional de enfermería en el cuidado de niños con convulsiones en la comunidad, ha generado la aplicación de estrategias de afrontamiento, para adaptarse a la situación observada, posterior a un inicio vacilante, dubitativo, con emociones negativas que llevaron a mantener un estilo de afrontamiento evitativo, para luego transformarlas en actitudes empáticas y positivas, mientras se realiza la atención a la población infantil que padece estos episodios convulsivos, en procura de mejorar su calidad de vida. Se sugiere a los profesionales de enfermería que laboran en centros de salud, planeen y ejecuten un programa educativo dirigido a las madres de los niños que sufren de episodios convulsivos, para que contribuyan con el cuidado del niño, a través de la adopción de medidas preventivas ante esta afección.

Es recomendable que, las autoridades de la carrera de Enfermería acojan los resultados de este estudio, para incluirlos dentro de las áreas de enfermería pediátrica y el cuidado humanizado, de modo que, puedan mejorar la calidad de la educación a los estudiantes de esta unidad académica, en materia del afrontamiento emocional de enfermería en el cuidado de niños con convulsiones. Además, se recomienda a los expertos en enfermería, la publicación de mayores cuerpos científicos sobre el afrontamiento emocional de enfermería en el cuidado de niños con convulsiones, como un mecanismo que contribuya con la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida de los infantes en mención y fortalecer así su línea de investigación.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Consideraciones éticas

Se considero la protección de los sujetos, cuidado su privacidad y confidencialidad, Además, se realiza un consintiente informado, firmado por los sujetos del estudio, en la que se declara que durante la investigación y posterior, como consecuencia del mismo no tendrán ningún riesgo para su seguridad y bienestar



Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: T.R.P.; Curación de datos: M.A.Y.P.,H.S.T.M.; Análisis formal: T.R.P., D.M.R.M.,C.L.R.O.; Adquisición de fondos: M.A.Y.P.,H.S.T.M.; Investigación: M.A.Y.P.,H.S.T.M., T.R.P.; Metodología: T.R.P., D.M.R.M.,C.L.R.O., D.R.M.; Administración del proyecto: T.R.P.; Recursos: M.A.Y.P.,H.S.T.M.; Software: M.A.Y.P., T.R.P.; Supervisión: T.R.P., D.R.M.; Validación: T.R.P., D.R.M.; Visualización: T.R.P.; Redacción – borrador original: M.A.Y.P.,H.S.T.M.; Redacción – revisión y edición: T.R.P.

Financiamiento

No se contó con financiamiento externo.

Referencias

1. Cordero Y, Pérez L, Sordo Y, Serrano Y, Lezcano M. Epilepsia en edades pediátricas. Aspectos clínicos epidemiológico. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2023;27:1561–3194. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000500028
2. Lechon Tarabata IG, Pacheco Carabajo GL. Relación Afectiva entre Paciente Pediátrico y Personal de Enfermería durante el proceso Hospitalario. Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2025;8(6):9719–41. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15639/22295>
3. Aitziber J, Susana Y. Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. Rev Mex Psicol. 2019;36:74–83. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
4. Barros JP de M. Papel do enfermeiro extra-hospitalar na abordagem à criança com convulsões. Rev Recien - Rev Científica Enferm [Internet]. 2023 Jan 31 [cited 2025 Aug 10];13(41):186–97. Available from: <https://scispace.com/papers/papel-do-enfermeiro-extra-hospitalar-na-abordagem-a-crianca-1w2rfz3c>

5. El-malky M, Mohsen M, Amer H. The effectiveness of the nursing intervention program on feeling of burden and coping among caregivers of children with epilepsy. *Int J Adv Nurs Stud*. 2016;5(1):87. Available from: <https://typeset.io/papers/the-effectiveness-of-the-nursing-intervention-program-on-2718gheb16>
6. Gamil Abd-Elmageed M, Abdel Aty Ahmed PDO, Faltas Marzouk DS. Nurses Performance Regarding Caring for Patients with Seizure. *Egypt J Heal Care*. 2022;13(1):927–39. Available from: <https://scispace.com/papers/nurses-performance-regarding-caring-for-patients-with-1fswuqoj>
7. Enrique E, Freire E. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Rev Conrado*. 2020;16(75):103–10. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1392>
8. Cisneros Caicedo AJ, Guevara García AF, Urdánigo Cedeño JJ, Garcés Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio las Ciencias*. 2022;8(1):1165–85. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546/html>
9. Torres Ruiz AE. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. *Rev Sci*. 2021;6(20):275–95. Available from: <https://vlex.ec/vid/transitar-investigacion-cualitativa-acercamiento-939909098>
10. Rueda Sánchez MP, Armas WJ, Sigala-Paparella S-P. Análisis cualitativo por categorías a priori: reducción de datos para estudios gerenciales. *Cienc Soc*. 2023;48(2):83–96. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/2726/3285>
11. García PD. El método comparativo constante y sus potencialidades para el estudio de políticas educativas para la escuela secundaria en Latinoamérica. *Rev Latinoam Educ Comp RELEC*, ISSN-e 1853-3744, Año 10, N 15, 2019, págs 27-43. 2019;10(15):27–43. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075519&info=resumen&idioma=SPA>
12. Diaz-Bazo C. Strategies to ensure the quality of qualitative research. The case of articles published in Education journals. *Rev Lusofona Educ*. 2019;44(44):29–45.
13. Arias Valencia, M.; Giraldo Mora C V. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*. 1999;24(5):295–300. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3845203>
14. Álvarez Narvaez C, Cabarcas Mendez L, Espinosa Gutierrez R, Frías Torres C, Vásquez Cabeza C, Villalobos Periñan K. Estrategias de afrontamiento del cuidador principal de niños y niñas menores de 10 años con epilepsia que asisten a una fundación de la ciudad de Cartagena. 2010; Available from: <https://hdl.handle.net/11227/2624>

15. F. Kelley T. Advancing the Nursing Profession through Innovation. In: Nursing - Trends and Developments. IntechOpen eBooks; 2024. Available from: <https://scispace.com/papers/advancing-the-nursing-profession-through-innovation-35g80jyz>
16. Bakht K, Mir S, Shah SA. Nursing Teamwork: An in-Depth Concept Analysis with Walker & Avant's Framework. J Heal Rehabil Res. 2024;4(2):1500–5. Available from: <https://jhrlmc.com/index.php/home/article/view/1118>
17. Kohanová D, Hrbková Ž, Žiaková K. Teamwork among nursing staff: a cross-sectional study. <http://cejnm.osu.cz/doi/1015452/cejnm2023140020.html>. 2024;15(1):1031–41. Available from: <http://cejnm.osu.cz/doi/10.15452/cejnm.2023.14.0020.html>
18. Nankoo van Wyk S, Naicker V. A review of the effect of nurse shortages on existing nurse workforces in South Africa and Ukraine. Technol Audit Prod Reserv. 2023;4(4(72)):28–32.
19. Ullah N, Treur J, Koole SL. Flexibility and adaptivity of emotion regulation: From contextual dynamics to adaptation and control. In: Affect Dynamics. Springer International Publishing; 2021. p. 261–92.
20. Castelino PS, Mendonca TL. Emotional Intelligence in Nursing: The Heart of the Art – A Review. J Complement Altern Med Res. 2021;14(3):1–6. Available from: <https://scispace.com/papers/emotional-intelligence-in-nursing-the-heart-of-the-art-a-16x6tk39h0>
21. Reale C, Salwei ME, Militello LG, Weinger MB, Burden A, Sushereba C, et al. Decision-Making During High-Risk Events: A Systematic Literature Review. J Cogn Eng Decis Mak. 2023;17(2):188–212. Available from: <https://scispace.com/papers/decision-making-during-high-risk-events-a-systematic-1wcrfk6>
22. Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: A qualitative systematic review. J Nurs Manag [Internet]. 2021;29(8):2453–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34216499/>
23. Dehnavi M, Estebsari F, Kandi ZRK, Milani AS, Hemmati M, Nasab AF, et al. The correlation between emotional intelligence and clinical competence in nurses working in special care units: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2022;116. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777293/>
24. Galanis P, Katsiroumpa A, Moisoglou I, Derizioti K, Gallos P, Kalogeropoulou M, et al. Emotional Intelligence as Critical Competence in Nurses' Work Performance: A Cross-Sectional Study. Healthc. 2024;12(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39408116/>

25. Bleazard M. Compassion Fatigue in Nurses Caring for Medically Complex Children. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2020;22(6):473–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969858/>
26. Barnes LL, Plotnikoff GA, Fox K, Pendleton S. Spirituality, religion, and pediatrics: Intersecting worlds of healing. *Pediatrics*. 2000;106(4 II SUPPL.):899–908.
27. Ascensión Valero Lázaro TMM. Apoyo emocional y espiritual a pacientes y familias. *Revista Ocronos*. 2024; Available from: <https://revistamedica.com/apoyo-emocional-espiritual-pacientes-familias/>
28. Solís Reyes JV, Jimenez Barrera M, Ripalda Sanmartín MX, Jara Posligua MN. El cuidado como acto sagrado: revalorización en tiempo de crisis. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS* [Internet]. 2025;7(3):58–68. Available from: <https://editorialalema.org/index.php/pentacencias/article/view/1473>
29. Contreras CCT, Escobar LMV, Rodríguez JYT, Cañon-Montañez W. Spiritual Care Competence in Nursing: Integrative Literature Review. Vol. 14, *Revista Cuidarte*. Universidad de Santander; 2023.
30. De Diego Cordero R, Castillo CS, Escaño JV. The formation in religiosity and spirituality in the studies of Degree in Nursing. *Cult los Cuid*. 2019;23(53):304–15.
31. Bakal S. Impact of Prolonged working hours, work stress and fatigue among Nurses. *Int J Multidiscip Res* [Internet]. 2023;5(2). Available from: <https://typeset.io/papers/impact-of-prolonged-working-hours-work-stress-and-fatigue-1aa5urq0>
32. Cartaxo A, Dabney BW, Mayer H, Eberl I, Gonçalves L. External influencing factors on missed care in Austrian hospitals: Testing the theoretical antecedents of missed care using structural equation modelling. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):3569–84. Available from: <https://typeset.io/papers/external-influencing-factors-on-missed-care-in-austrian-2pwhslut>

