



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ENFERMERO ANTE LA
MUERTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO- SAN BORJA- 2023**

**COPING STRATEGIES OF NURSES FACING THE DEATH OF
PEDIATRIC PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA- 2023**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

AUTORA:

KAREN MIRELLI SANTOS GONZALES

ASESORA:

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA-PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO:

ASESORA

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3137-485X>

DEDICATORIA:

Los principios que me inculcaron mis padres son fundamentales en mi desarrollo en todos los ámbitos de mi vida. A ellos le dedicó esta Tesis. A mis hijas que han sido mi motor durante toda mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la vida, pero sobre todo salud para poder continuar siempre.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo será autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA- 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
7	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%

www.coursehero.com

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivos del estudio	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS:	20
3.1 Diseño del estudio	20
3.2 Población	20
3.3 Muestra	21
3.4 Definición operacional de la variable	21
3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos:	21
3.6 Aspectos éticos:	25
3.7 Plan de Análisis	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	36
ANEXOS	

RESUMEN

En investigaciones internacionales respecto a las experiencias de Enfermería cuidando a personas que se encuentran en condición crítica, se estudiaron problemáticas relacionadas al afrontamiento, estrés laboral, desconexión emocional y muerte inevitable, en ellas se han identificado que el personal se enfrenta al sufrimiento y dolor que experimentan los pacientes, por tanto, es necesario fortalecer la capacidad de afrontamiento de las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, especialmente para pacientes pediátricos, pues aquí la interacción con los niños por el sufrimiento y dolor que provoca su muerte es un acontecimiento casi permanente que la enfermera debe afrontar. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- 2023. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, transversal. El instrumento por utilizar será el COPE – 28, adaptado por Morán et al., 2010, que es la versión española del Brief COPE de Carver, el cual estará conformado por 28 ítems con una confiabilidad de 0.645 y una validación por medio de un análisis factorial exploratorio arrojando un valor de KMO de 0.663. Participarán 45 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Plan de Análisis:** Para el tratamiento de datos, estos serán codificados y el total de ellos serán ingresados en el paquete estadístico Ms. Excel para su siguiente análisis con el programa estadístico Stata v. 17.0. Todos los resultados se expondrán en tablas estadísticas.

Palabras claves: *enfermería, estrategias de afrontamiento, muerte, unidades de cuidados intensivos pediátricos. (DeCS).*

ABSTRACT

In international research regarding the experiences of nurses caring for people who are in critical condition, problems related to coping, work stress, emotional disconnection and inevitable death were studied, in them it has been identified that the staff faces the suffering and pain experienced by patients, therefore, it is necessary to strengthen the coping skills of nurses working in intensive care units, especially for pediatric patients, because here the interaction with children for the suffering and pain caused by their death is an almost permanent event that the nurse must face. Objective: To determine the nurse's coping strategies when faced with the death of a pediatric patient in the intensive care unit of the Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- 2023. Method: Quantitative approach of descriptive, cross-sectional design. The instrument to be used will be the COPE-28, adapted by Morán et al., 2010, which is the Spanish version of Carver's Brief COPE, consisting of 28 items with a reliability of 0.645 and a validation by means of an exploratory factor analysis yielding a KMO value of 0.663. 45 nurses from the Pediatric Intensive Care Unit will participate. Analysis Plan: For data processing, data will be coded and the total data will be entered into Ms. Excel statistical package for further analysis with the statistical program Stata v. 17.0. All the results will be displayed in statistical tables.

Key words: nursing, coping strategies, death, pediatric intensive care units (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La muerte ha sido algo en lo que pensar desde el inicio de la vida, pero se ha convertido en un tema tabú porque hablar de ella evoca cierta desconfianza y cuesta aceptar su definición y entenderla como algo natural (Tordable, 2013) (1). Según la OMS, la muerte se podría conceptualizar como la desaparición permanente de toda certeza de vida, no interesando el momento después de ocurrido el nacimiento (2). A lo largo del tiempo, los avances a nivel científico y tecnológicos han evidenciado una mejora en el campo médico sin embargo se ha descuidado en su totalidad el sostén emocional que debe tener también el personal de salud puesto que el aspecto social y humano es sumamente importante dado que juega una pieza fundamental en las emociones. Los establecimientos de salud indistintamente de su complejidad son lugares que albergan a los pacientes y en ocasiones a sus familiares, esto lo hace un lugar hostil lleno de emociones sobre todo cuando el paciente se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es porque está en una situación crítica entre la vida y la muerte; para el personal médico se hace mucho más complicado cuando en el área pediátrica hay pérdidas humanas puesto que el ambiente laboral se llena de emociones negativas generando un impacto emocional fuerte en el personal médico (3).

Respecto a Enfermería cuidando a personas que se encuentran en condición crítica, se estudiaron problemáticas relacionadas al afrontamiento, estrés laboral, desconexión emocional y muerte inevitable; las investigaciones realizadas en EE. UU al respecto señalaron que, para el respectivo abordaje, es necesario que el profesional de enfermería comprenda sus propios sentimientos y los sepa manejar,

para que logre ayudar al paciente y familia (4). Los profesionales de Enfermería cuyos pacientes son niños en la Unidad de Cuidados Intensivos no se encuentran capacitados para afrontar la muerte de estos a diferencia de cuando sus pacientes son adultos (5).

Así mismo, en Brasil las enfermeras y técnicos que atendieron en la unidad de terapia intensiva y que participaron de un estudio ante la muerte, manifestaron haber tenido sentimientos de culpa, negación y fracaso, entendiéndose que este fenómeno traía sentimientos contradictorios y de dolor (6). Otro estudio español identificó que los profesionales sintieron haber contribuido durante el proceso de la muerte en el cuidado físico y emocional (7).

En una investigación realizada en un hospital de España, indican que los especialistas de la salud, que se enfocan del cuidado de los niños en el proceso de la muerte, señalan que aproximadamente un 60% de ellos no consideran haber tenido una preparación o formación para brindar cuidados al niño en la fase terminal y un 83.1% señaló dejarse llevar por la intuición (Feito, 2019) (8).

Las experiencias de las enfermeras de Cuidados Críticos, mostraron haber presentado sentimientos de dolor por la muerte, pero menos traumática, si consideraban que habían contribuido a una “buena muerte”: se denomina así cuando hay una adecuada participación con el paciente y familia; la conversación informal con colegas también fueron un medio de sobrevivencia evitando desconectarse emocionalmente del paciente para prevenir la reducción de la calidad de atención en el moribundo y su familia (9).

El trabajo del enfermero en el Perú no es diferente de las otras realidades, porque también cuando se les consultó manifestaron sentir dolor, sufrimiento, impotencia

por su elevada responsabilidad respecto del paciente; además, de enfrentarse a problemas relacionados a la organización o estructura sanitaria; por todos estos aspectos se considera a enfermería como una profesión altamente estresante, estos problemas se agudizan en los servicios de UCI pediátrica por su exposición a condiciones de trabajo dolorosas y muy cercanas a la muerte y por su permanencia continua con el paciente y la familia que además están en un ambiente de alta emotividad (10).

Asimismo, un estudio en un nosocomio del Callao reveló una falta de apoyo emocional y recursos específicos para los enfermeros que enfrentan la muerte de pacientes; a menudo estos profesionales enfrentan una carga emocional considerable al lidiar con la pérdida de pacientes jóvenes, lo que puede resultar en altos niveles de estrés, ansiedad, agotamiento emocional y fatiga por compasión. La falta de protocolos claros o programas de apoyo psicológico especializados para el personal puede dificultar su capacidad para afrontar y gestionar adecuadamente estas situaciones (11).

Ante lo expuesto anteriormente, surge la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja- 2023 ?

El estudio se justifica teóricamente porque aporta con información proveniente de teoristas que explican la problemática del afrontamiento hacia la muerte, esta información permitirá mejorar los conocimientos de los especialistas de enfermería; el aporte práctico se dará a partir de la revisión de los resultados, con dicha información las autoridades del establecimiento de salud podrán elaborar

guías, protocolos y promover capacitaciones para los profesionales, el aporte metodológico se brinda a través de un instrumento validado para obtener información en el marco del tema y los objetivos (12).

La relevancia social de la investigación se centra en que se hace necesario, que los profesionales de Enfermería que trabajan en las Unidades de Cuidados Críticos, especialmente, fortalezcan su capacidad de afrontamiento ante un desenlace; siendo esta necesidad más urgente en el caso del personal de Enfermería que brinda servicios en las Unidades de Cuidados Críticos Pediátricos en las cuales ya de por sí el sufrimiento y dolor que experimentan los pacientes va provocando una desazón y tristeza en los profesionales sin que por ello se encuentren preparados cuando acontece la muerte de sus pacientes. La enfermera, llegado el momento, debe afrontar ineludiblemente (10).

A continuación, se muestran algunos estudios sobre cómo las enfermeras afrontan el deceso de pacientes pediátricos en las unidades de cuidados intensivos.

En el ámbito internacional se pueden nombrar las siguientes investigaciones:

En Chile en el año 2022 se realizó un estudio con la finalidad de identificar las estrategias empleadas por el personal médico y los técnicos de los hospitales públicos en Chile para manejar la muerte de niños afectados por cáncer, su estudio fue cualitativo y fenomenológico, cuya muestra fue de 37 profesionales sanitarios, y la guía de entrevista el instrumento. Los hallazgos señalaron que entre las principales estrategias estaban participar en los rituales funerarios, realizar actividades de recreación con los colegas fuera del trabajo, modificar el horario laboral para no caer en la rutina y mantener separados los asuntos personales de los profesionales. Además, sugirieron fomentar la asistencia al entierro, crear

intervenciones oficiales de apoyo al duelo, poner en práctica intervenciones de autocuidado y sacar el tema de la muerte en las introducciones al trabajo cuando consideraban que la institución no les proporcionaba suficiente apoyo. Se llegó a concluir que los profesionales sanitarios disponen de mecanismos para afrontar la pérdida de niños a causa del cáncer. Pero necesitan la ayuda oficial de la institución, así como una formación continua en la materia, es imprescindible que el hospital se haga cargo de este asunto (13).

En un artículo desarrollado en Barcelona-España con la finalidad de examinar el modo en que las enfermeras afrontan la pérdida de un paciente pediátrico y describir los mecanismos de afrontamiento individuales que emplean estos profesionales sanitarios para manejar la situación, la investigación fue correlacional, descriptiva y cuantitativa; donde 149 profesionales de enfermería conformaron la población y 51 de ellos la muestra, el muestreo no probabilístico, el cuestionario fue el instrumento; los hallazgos revelaron que el 31.37% de la muestra afronta la pérdida del paciente de manera adecuada, el 33.3% presenta un mal afrontamiento, entre las estrategias que usan para afrontar el fallecimiento del paciente se encuentra el hablar con sus colegas sobre el suceso 29.41%, la formación previa 52.94%, al 39.22% les resulta más fácil aceptar la muerte de un niño cuando creen que le han prestado los mayores cuidados posibles, le han evitado el dolor y le han apoyado con dignidad durante todo el proceso. Se concluyó que, las estrategias de afrontamiento incluyen la comunicación con colegas, la formación previa y la percepción de haber brindado los mejores cuidados posibles al paciente (14).

Asimismo, en un estudio realizado en Argentina en el año 2020 se tuvo como finalidad describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-Oncología, el estudio fue descriptivo, no experimental, cuantitativo y transversal, donde la muestra fue de 32 profesionales de enfermería y el instrumento fue el cuestionario de Callista Roy; entre los resultados se observó que entre las estrategias de afrontamiento se encuentra las reacciones físicas y enfocadas en un nivel alto para el 68.74%, el afrontamiento centrado y recursivo de nivel medio para 53.13%, afrontamiento de proceso de alerta en nivel alto para el 53.13% y afrontamiento de procesamiento sistémico de nivel alto 46.88%; además, sólo el 6.25% de la muestra tiene muy alta capacidad de afrontamiento, el 75% posee una alta capacidad y un 18.75% mediana capacidad. Concluyendo que los profesionales de enfermería del hospital objeto de estudio poseen una alta capacidad de afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos (15).

De igual forma, en una investigación realizada en el año 2020 en Colombia se tuvo como propósito caracterizar la forma como las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos percibieron la muerte de un paciente pediátrico, asimismo fue cualitativo y no experimental, la población fueron el personal de enfermería de cuidados intensivos y el instrumento una guía de entrevista. Los resultados, revelaron las enfermeras perciben que la muerte de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos es un fenómeno que ocurre constantemente, el sufrimiento, la agonía en los niños, son eventos a los que la enfermera está expuesta, sin embargo el nivel de afectación depende de la presencia de diferentes condiciones, entre las

que se destacan: el contexto sociocultural y familiar del paciente, las características individuales del niño, el tipo de patología, el tiempo de interacción con el paciente y los posibles vínculos afectivos. Se concluye que el personal de enfermería percibe la muerte como un fenómeno distinto de las muchas circunstancias que define, lo que podría afectar a las estrategias de afrontamiento y dar lugar a síndromes psicosociales (16).

En Colombia, un estudio desarrollado en el año 2020 tuvo como finalidad describir el nivel de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte de pacientes en unidades de cuidados críticos, la investigación fue descriptiva, observacional y de corte transversal, donde 30 profesionales de enfermería del área de cuidado críticos que se desempeñan como docentes en enfermería integraron la muestra, el instrumento fue la escala Bugen; entre los hallazgos se mostró que para el 36.8% de la muestra tenía un nivel de afrontamiento por debajo de 33, mientras que el nivel del 29.9% de la muestra se encontró a un grado intermedio y finalmente el 33.4% se encontraba arriba del puntaje 66; además, el 100% de la muestra experimentaron una situación de fallecimiento cercano con un ser querido, y el 73,3% afirmaron que recibieron preparación para la muerte en su rol de enfermería; por lo que se llegó a concluir que se requiere mejorar el nivel de afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes, a través del capacitaciones y herramientas para ofrecer los mejores servicios en la etapa final y tras el fallecimiento (17).

Dentro de los estudios llevados a cabo en el plano nacional tenemos a algunos como el que se realizó en un Tacna en el año 2022 en donde se buscó conocer la interrelación entre las características sociolaborales y la perspectiva del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue; la investigación fue cuantitativa, correlacional y descriptiva, la población fue de 45 profesionales de enfermería y la muestra censal; los resultados muestran que el 73.3% de la muestra presentó una actitud positiva ante el fallecimiento del paciente y 26.7% mostró una actitud negativa; además, el 82,2% de la muestra tenían una actitud cognitiva positiva, seguida de una actitud emocional positiva (77,8%) y una actitud conductual positiva (66,7%); en cuanto a los aspectos sociales, la mayoría están casados (46,7%), tienen fe católica (68,9%), son mujeres (86,7%) y tienen entre 25 y 45 años (51,1%). En cuanto a los aspectos laborales, el 88,9% tiene estudios de especialización; el 86,7% tiene situación laboral identificada; el 37,8% lleva trabajando entre 11 y 20 años; el 71,1% atiende a cinco o más pacientes en cada turno; y el 73,3% no ha trabajado en otra institución. Se identificó una asociación significativa entre las variables laborales y la actitud hacia la muerte mediante la prueba χ^2 ($p < 0,05$); sin embargo, no se encontró una relación significativa con los factores sociales ($p > 0,05$). En conclusión, la actitud del personal de enfermería ante la muerte se ve influida por diversas características relacionadas con el trabajo, como la especialización, la situación laboral, los años de empleo en el centro, el número de pacientes asignados al turno y el empleo en otro centro, por lo que es fundamental poner en marcha planes que mejoren el lugar de trabajo y apoyen la perspectiva optimista de los profesionales sanitarios (18).

Asimismo, en Lima en el 2019 se realizó un estudio con el objetivo de identificar el vínculo entre el nivel de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en el personal de enfermería, la metodología fue cuantitativa, correlacional y descriptiva, 42 profesionales de enfermería conformaron la población y muestra, el cuestionario el instrumento; los resultados revelaron que, el nivel de afrontamiento para el 23.8% de la muestra fue bueno, para el 73.8% fue neutral y para el 2.4% fue malo; en cuanto a la relación se identificó la significancia fue menor a 0.05; por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de afrontamiento y la calidad de vida del personal de enfermería (19).

De igual forma, en el año 2020 se desarrolló un estudio llevado a cabo en Lima en donde se buscó identificar la actitud de los enfermeros ante la muerte en pacientes atendidos en emergencias, la metodología fue tipo aplicada, cuantitativa y no experimental, donde 30 enfermeros conformaron la población, la muestra fue censal y el cuestionario el instrumento; los hallazgos de la investigación revelaron con respecto a la dimensión Psicoemocional, que 80% presentó una actitud de aceptación ante el suceso y 20% es indiferente; la dimensión espiritual para el 83.3% es de aceptación y 16.7% indiferente; la dimensión Fisiológica para el 90% fue de aceptación y 10% indiferencia; en general la actitud de los enfermeros es de aceptación en 93.3% y solo 6.7% de indiferencia. Se llegó a concluir que, la gran mayoría de profesionales de salud que labora en el área de emergencias del nosocomio estudiado presentó una actitud de aceptación frente al fallecimiento del paciente (20).

También, un estudio desarrollado en Huancayo durante el año 2020 buscó identificar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en el servicio de emergencia; asimismo, fue tipo aplicado y descriptivo cuya población se integró por 24 enfermeros y la muestra censal, el instrumento fue el cuestionario. Los resultados señalaron que la actitud del personal frente al fallecimiento del paciente fue desfavorable en 66.67% en la dimensión afectiva, mientras que la dimensión cognitiva fue favorable en 66.67% y la dimensión conductual fue favorable en 87.5%, en general la actitud ante el fallecimiento del paciente fue desfavorable en 41.67% y favorable en 58.33%; se llegó a concluir que la mayoría de los profesionales de enfermería muestran una actitud favorable ante el fallecimiento del paciente sólo la dimensión afectiva muestra un grado desfavorable (21).

Podemos observar, con los estudios anteriores, que es imperioso y altamente necesario fortalecer la capacidad de afrontamiento del profesional de enfermería que labora en unidades de cuidados críticos, en especial en pacientes pediátricos, pues aquí la interacción con los niños por el sufrimiento y dolor que provoca su muerte es un acontecimiento casi permanente que los enfermeros deben afrontar.

Si bien es cierto, hasta el momento no existe un significado único y preciso de la *muerte*, sí se sabe que involucra varios aspectos que van desde el biológico y médico pasando por lo social, religioso, legal y otros ámbitos más que se encuentran, de todas maneras, vinculados; haciéndose más compleja la definición en tanto que cada persona le da un sentido particular (18). Sin embargo, casi todo el mundo está conforme en que el deceso puede verse como una amenaza a la vida humana y que puede ser una representación esperada por el horror que evoca, más

que por la muerte misma. Si bien lo anterior es importante en sí mismo, se vuelve aún más urgente cuando se lo considera una propiedad biológica (8).

Así mismo, cuando se relaciona la muerte con el trabajo de enfermería, la muerte se considera una consecuencia inevitable. Ante esta realidad, varias personas, incluso con la mejor atención médica, no logran comprender la inevitabilidad de la muerte y esperan que los avances de la medicina prevengan la muerte indefinidamente. A pesar de esto, la realidad y los avances médicos tienen como finalidad solamente evitar la muerte prematura (19).

En cuanto a la muerte de pacientes pediátricos es algo muy extraño e inusual, la población no lo acepta, sociológicamente hablando o el imaginario colectivo los niños no pueden morir y menos ahora que la tecnología ha avanzado tremendamente (20).

Para Laurence Chandy, directora de Datos, Investigaciones y Políticas de UNICEF, un infante que fallece antes que nosotros, los adultos, parece ir contra la naturaleza y totalmente contradictorio con el sentido común y lo que es correcto (20).

En cuanto a Enfermería y deceso de pacientes pediátricos se observó durante el trabajo en la UCI que si bien es cierto, un paciente pediátrico en esta área crítica es un desafío para todo el equipo interdisciplinario que se encuentra, las enfermeras son las personas que brindan el cuidado constante y atención especializada que requiere el niño o niña, por ende, son quienes se mantienen con ellos las 24 horas, al ser esto así, cuando este paciente fallece, la pérdida origina sentimientos de dolor y tristeza, y a veces la forma de expresar eso que sienten puede ser de diferentes maneras. Debemos también saber que la manera cómo los profesionales afrontan el

morir depende de sus habilidades y recursos personales, pues generará en cada persona una reacción diferente (14).

El *afrentamiento* está conceptualizado como las acciones que se elaboran para descender el peligro, un problema o una situación o condición comprometida (22). Lazarus y Folkman definen en su teoría que el afrontamiento es todo lo que la persona realiza para interrumpir o afrontar la adversidad (22).

Mientras que *las estrategias de afrontamiento* son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (38).

La teoría de afrontamiento COPE planteada por Carver, Scheier y Weintraub en 1989 parte del supuesto de que la distinción entre afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción es útil, pero insuficiente, por ello añaden otra dimensión denominada estrategias “menos útiles”, es así que el afrontamiento centrado en el problema comprende el afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competitivas, afrontamiento restringido, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales; asimismo, el afrontamiento centrado en las emociones comprende la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación y crecimiento positivos, aceptación, negación, recurrir a la religión y la última dimensión clasificada como estrategias “menos útiles” engloba la concentración y desahogo de las emociones, desconexión conductual, desconexión mental; y dos dimensiones adicionales que son el humor y uso de sustancias (22). Veinte años más tarde los autores modificaron el cuestionario a COPE Breve que integra tres categorías: a) centradas en el problema (afrontamiento activo y planificación), b) estrategias centradas en las emociones (uso de apoyo emocional,

reencuadre positivo, aceptación, religión y humor), y c) disfuncional o evitativo que integra el desahogamiento, negación, uso de sustancias, desconexión conductual, autodistracción y autocolpa (23).

Es así que, la variable estrategias de afrontamiento se definen como las acciones y procesos mentales que las personas emplean como mecanismo de afrontamiento para hacer frente a las severas demandas de su entorno tanto interno como externo se conocen como estrategias de afrontamiento. Los individuos las desarrollan en función de las circunstancias que les rodean (24).

Entre las dimensiones de la variable se encuentra como primera dimensión el afrontamiento centrado en el problema, el cual se demuestra por la forma en que la persona evalúa y gestiona las circunstancias, es decir, busca una solución teniendo en cuenta las oportunidades y los peligros. Siempre que la situación permita un cierto nivel de control por parte del sujeto, este enfoque favorece el bienestar y la calidad de vida (25). Además, se refiere a estrategias que se toman con referencia al problema, es decir, un plan para resolver eventos estresantes utilizando la recopilación de información sobre la situación estresante para la toma de decisiones (26). De igual manera, son acciones emprendidas para intentar alterar las circunstancias estresantes, como intentar manejar y disminuir los elementos desagradables de la situación, desarrollar las propias habilidades o pedir ayuda (27). Entre los indicadores de la primera dimensión se tiene al afrontamiento activo y a la planificación; el afrontamiento activo centra en la acción directa y en la búsqueda de soluciones con el objetivo de reducir o eliminar los estresores que generan malestar. En lugar de simplemente tolerar o adaptarse pasivamente a la situación

estresante, las personas que utilizan el afrontamiento activo toman medidas proactivas y específicas para abordar el problema en cuestión (28).

Mientras que el segundo indicador planificación implica el reconocimiento consciente de las demandas o desafíos presentes y la posterior elaboración de un plan de acción para abordarlos de manera efectiva. La planificación busca anticipar y contemplar las diversas demandas que una situación puede presentar, con el fin de optimizar la toma de decisiones y la ejecución de acciones dirigidas a resolver o mitigar el problema (29).

Como segunda dimensión se tiene al afrontamiento centrado en las emociones se dividen en varios aspectos o categorías, como la búsqueda de apoyo moral, apoyo social, empatía y comprensión; además, el individuo trata de aceptar la circunstancia estresante tal y como es y hace un esfuerzo por afrontarla. Para muchos, el apoyo religioso proporciona apoyo emocional, lo que facilita lograr posteriormente una reinterpretación positiva y emplear mecanismos de afrontamiento más proactivos (30). Asimismo, tiene como función principal la regulación de la respuesta emocional provocada por el problema/estresor al que se enfrenta el individuo, que puede representar actitudes distanciadoras o paliativas en relación con la fuente de estrés, como la negación o la evitación. Estos esfuerzos de afrontamiento están dirigidos a nivel somático y/o de sentimientos, con el objetivo de cambiar el estado emocional (26).

Como primer indicador de la dimensión afrontamiento centrado en las emociones se tiene al apoyo emocional, el cual incluye la compasión, el amor, la confianza y la empatía. Parece ser una de las categorías de apoyo más significativas en lo que respecta a la salud. La idea o el sentimiento de que uno es apreciado y respetado,

querido y cuidado, y de que forma parte de una comunidad de personas que se apoyan mutuamente se conoce como apoyo emocional (31).

Asimismo, como segundo indicador se tiene al apoyo social, que es un concepto polifacético que puede verse tanto desde un ángulo estructural como funcional. Desde un punto de vista estructural, se destaca el concepto de red social, es decir, las conexiones que un individuo posee y considera importantes. Desde un punto de vista funcional, se analizan las actividades que lleva a cabo esta red, la ayuda que ofrece y su repercusión en el bienestar del sujeto (32).

Como tercer indicador se tiene a la religión, ya que, en momentos de tensión o dificultad, las personas tienden a recurrir a la religión como un recurso que proporciona consuelo, orientación y sentido de significado. Este refugio religioso puede manifestarse a través de la búsqueda de apoyo espiritual, la participación en prácticas de oración, el acercamiento a comunidades religiosas o la reflexión sobre creencias fundamentales. La conexión con lo religioso actúa como un mecanismo que ofrece una perspectiva trascendental y ayuda a enfrentar el estrés al proporcionar un marco de referencia que trasciende lo inmediato (33).

El cuarto indicador es la reevaluación positiva, el cual implica la capacidad de percibir el lado positivo de una situación desafiante o estresante, así como extraer lecciones constructivas para el crecimiento personal. En lugar de centrarse exclusivamente en los aspectos negativos de una experiencia, quienes practican la reevaluación positiva adoptan una perspectiva optimista que les permite encontrar aspectos edificantes o valiosos incluso en circunstancias adversas (34).

La aceptación, quinto indicador, se refiere a la capacidad de reconocer y asumir plenamente la realidad de una situación, tal como es, sin resistencia ni negación.

Este proceso implica enfrentar de manera consciente y realista los eventos, ya sean desafiantes o pérdidas, y comprometerse a integrar estas experiencias en la propia vida (35).

Finalmente, como tercera dimensión se tiene al afrontamiento evitativo o disfuncional, el cual tiene un efecto perjudicial sobre la satisfacción vital; ya que sólo reducen momentáneamente la tensión y no ayudan a adaptarse a futuras circunstancias estresantes, se consideran un estilo disfuncional. La insatisfacción vital se deriva de la huida, la negación y las estrategias de afrontamiento inadecuadas, que causan malestar psicológico y corporal, como ansiedad y depresión (35).

Como indicadores del afrontamiento evitativo se tiene a la negación, el humor, la autodistracción, la autoinculpación, desconexión, desahogo y el uso de sustancias. En primer lugar, la negación se centra en la negativa a reconocer los problemas como un mecanismo de afrontamiento que permite el olvido, así como un cierto grado de evitación conductual y cognitiva. Cuando alguien utiliza este tipo de táctica, actúa como si la situación estresante nunca hubiera ocurrido, se esfuerza por ignorarla y se aparta temporalmente de las situaciones que podrían estar relacionadas con ella (35).

En segundo lugar, el humor se centra en la capacidad de una persona para emplear la risa y la burla como herramientas de afrontamiento ante situaciones estresantes. El humor puede caracterizarse como un mecanismo de afrontamiento, basado en una evaluación cognitiva específica de un estímulo que da lugar a una respuesta, como sonreír, reír o sentimientos generales de deleite y disfrute que reducen la preocupación. El humor sirve como mecanismo de protección, además de ser una

herramienta para expresar sentimientos y aliviar la tensión en situaciones estresantes (36).

En tercer lugar, la autodistracción ocurre cuando el individuo es capaz de concentrarse en otras actividades con tal que no sentir estrés, sin pensar en que esta actividad también le generará estrés (28).

En cuarto lugar, la autoinculpación se da cuando el individuo estresado asume la plena responsabilidad de los agentes estresores llegando a pensar o intuir que el tiene la culpa de lo sucedido que conlleva a estresarse (37).

En quinto lugar, la desconexión ocurre cuando los esfuerzos con los agentes estresores son casi nulos, puesto que se renuncia también a esforzarse para cumplir objetivos y metas, generando un déficit emocional que acarrea interfiriendo en el individuo estresado (37).

En sexto lugar, el desahogo es el incremento de la conciencia de la inestabilidad emocional que va de la mano con la expresión de las emociones surgiendo una tendencia a descargar emociones y sentimientos (37).

Por último, el uso de sustancias hace referencia al conglomerado de problemas de salud debido a circunstancias de alto impacto emocional que no se saben controlar generando daños en la persona que consume sustancias no permitidas o ilícitas recayendo en la adicción (37).

En el centro hospitalario se observó durante el trabajo en la UCI que si bien es cierto, un paciente pediátrico en esta área crítica es un desafío para todo el equipo interdisciplinario que se encuentra, las enfermeras son las personas que brindan el cuidado constante y atención especializada que requiere el niño o niña, por ende, son quienes se mantienen con ellos las 24 horas, al ser esto así, cuando este paciente

fallece, la pérdida genera sentimientos de dolor y tristeza, y a veces la forma de expresar eso que sienten puede ser de diferentes maneras. Debemos también saber que la manera cómo los profesionales afrontan el morir depende de sus habilidades y recursos personales, pues generará en cada persona una reacción diferente (26).

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivos del estudio

Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de salud del Niño – San Borja – 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente en la dimensión centrada en el problema.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente en la dimensión centrado en las emociones
3. Identificar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente en la dimensión centrada en la evitación.

III. MATERIAL Y MÉTODOS:

3.1 Diseño del estudio

La investigación cuantitativa emplea técnicas que permiten analizar información numérica que puede llegar a ser cuantificada enfocándose en el fenómeno y lo que se quiere llegar a obtener de él (38).

El nivel de investigación será descriptivo puesto que se caracteriza por no controlar las variables de estudio, además describe la realidad de los fenómenos en su contexto natural (38).

Finalmente, será transversal puesto que la muestra se estudiará mediante la observación en un momento en específico (38).

3.2 Población

La presente investigación se efectuará con las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, servicio que está conformado por 45 licenciadas de Enfermería, según el rol de enfermeras en la UCI Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Criterios de inclusión:

1. Enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos.
2. Enfermeras que realizan labor asistencial.
3. Profesional de enfermería de ambos sexos
4. Enfermeras que acepten participar de manera voluntaria de esta investigación y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Enfermeras que están realizando pasantías.
2. Enfermeras retén
3. Enfermera jefa (a) o que realice labor administrativa

3.3 Muestra

la técnica de muestreo será el muestreo censal ya que este tipo incluye todos los elementos de la población de estudio, que corresponde al conjunto completo del marco muestral en el caso de poblaciones finitas (38).

3.4 Definición operacional de la variable

Estrategias de afrontamiento: Son las respuestas que brindarán las enfermeras al test sobre afrontamiento que se les aplicará.

3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos:

En el proyecto de Investigación se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos y el instrumento será: El Inventario de estrategias de afrontamiento (COPE28), el cual es la versión española del Brief COPE de Carver et al. El objeto del instrumento conlleva a la forma que tiene una persona de actuar y que emplea para dar afrontar situaciones que representen una alteración emocional.

- Autores: Carver, Scheier y Weintraub (1989)

- Adaptación: Morán, Landero y González (2010)

- Significación: Describe la forma de afrontar situaciones y/o circunstancias que generan un impacto emocional en la persona.

Descripción: La cantidad de ítems son 28 establecidos en 3 dimensiones, las cuales son:

- Afrontamiento centrado en el problema (Del 1 al 4)
- Afrontamiento centrado en la emoción (Del 5 al 14)
- Afrontamiento enfocado en la evitación (Del 15 al 28)

Las alternativas de respuesta son de escala Likert y sus opciones de respuesta son: Nunca hago esto (0), a veces hago esto (1), casi siempre hago esto (2) y Siempre hago esto (3).

El Inventario de estrategias de afrontamiento (COPE28) es un instrumento que recopila datos en base a preguntas realizadas a los encuestados, donde evaluará su manera de afrontar situaciones con alto impacto emocional, las alternativas de respuesta son en base a la escala de Likert que va de 0 a 3; este cuestionario fue adaptado por Morán, Landero y González al idioma español en el año 2010 basados en Carver, Scheier y Weintraub del año 1989 con un alfa de Cronbach fue de 0.645 y la validación se efectuó por medio de un análisis factorial exploratorio el cual evidenció un valor de KMO de 0.663 (39).

Asimismo, en Perú, León en el año 2017 en su estudio evaluó la validez del instrumento COPE 28 por medio del juicio de expertos, la población en la que se validó el instrumento mencionado fue en licenciados de enfermería estudiantes de la segunda especialidad (0).

Proceso de recolección de datos

Primera fase: Trámite documentario

- Después de la aprobación del trabajo de investigación de parte de la asesora, se realizará la presentación del presente trabajo a la

Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) esperando su revisión y siguiente aprobación.

- Luego de dicha aprobación por parte de la Unidad de Investigación de la FAEN, el presente proyecto de Investigación será registrado en el SIDISI (Sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación).
- Habiendo finalizado con ambos trámites documentarios antes expuestos, se procederá presentar el proyecto al Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Teniendo ya la carta de aprobación del Comité de ética de UPCH, se procederá a exponer el documento ante la Unidad de Docencia e Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

Segunda fase: Recolección de datos

- Cuando ya se tenga el proyecto de investigación aprobado por el INSNSB, se coordinará con la Jefatura de la UCIP para presentar nuestro proyecto en una reunión presencial con los enfermeros y enfermeras, la misma que se llevará a cabo en la sala de reuniones de la UCI Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Se explicará al personal de enfermería, el propósito e importancia de la investigación y se les entregará el formulario de consentimiento informado, un lapicero y un tablero de madera a cada uno. Se les otorgará un plazo de 20 minutos para completar dicho documento.

- Una vez que se tenga el consentimiento informado de los y las enfermeras de UCIP del INSNSB se aplicará inmediatamente el cuestionario en la misma sala de reuniones de la UCIP del Instituto Nacional de salud del Niño – San Borja, , cada uno de ellos será codificado para mantener la confidencialidad. El tiempo máximo será de 20 minutos por persona.

Tercera fase: Procesamiento de datos

- En este punto se ordenarán los datos adquiridos en una base de datos, todo ello para su siguiente análisis.
- Por último, se utilizará el programa Stata en su última versión 17.0 para el análisis de todos los datos, logrando así la validación de los mismos.

3.6 Aspectos éticos:

- ❖ **Principio de Autonomía:** Las enfermeras (os) deberán aceptar de forma voluntaria ser parte del presente estudio y se podrá corroborar la ejecución de este principio sólo mediante la firma del consentimiento informado, asimismo el participante podrá retirarse del estudio cuando lo consideren necesario.
- ❖ **Principio de Justicia:** La presente investigación ofrecerá un trato justo y digno a cada participante, en ningún momento se distinguirá a los y las enfermeras por sexo, edad o raza.
- ❖ **Principio de Beneficencia:** Se beneficiarán los profesionales de enfermería con los resultados del estudio, los mismos que podrán ser utilizados para promover cambios a favor de su salud mental y física.
- ❖ **Principio de no Maleficencia:** La ejecución de esta investigación no pondrá en riesgo la salud de la enfermera y/o enfermero, y los datos serán usados a través de códigos para mantener la confidencialidad.

3.7 Plan de Análisis

Para el tratamiento de datos, serán ingresados en el paquete estadístico Ms. Excel para su siguiente análisis con el programa estadístico Stata v. 17.0.

Todos los resultados se expondrán en tablas estadísticas, aquellas que cuenten con porcentajes, incluyendo aquí gráficos de barras simples.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández C. III Congreso Nacional de Enfermería del Mediterráneo. Nacimiento y muerte. Reflexiones y cuidados: estrategias de ayuda para el afrontamiento; 15 al 17 de noviembre de 2007. Almería- España / Editores: Cayetano Fernández Sola, Esther Carmona Samper. [acceso 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1621/04%20ESTRATEGIAS%20DE%20AYUDA%20PARA%20EL%20AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. [sede web]. 2020. [actualizada 2020, acceso 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Choque MS. Cuidados humanizados por enfermeras a pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” [internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20927/TE-1382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E , Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura [internet]. 2020 [citado el 26 de junio de 2023]; 19(58). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

5. Carvajal B, Pico C, Celis S, Pabón A. Ansiedad ante la muerte en los profesionales de enfermería en unidad de cuidado intensivo uci. [Tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [citado el 24 de junio de 2023]. 41 pág. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f9cccbe-9a3d-4c1e-9e5f-b5749f35bbad/content>
6. Alves J, De Almeida J, Batista L, Santana F, Dos Santos C, Tomas W. Muerte y muerte de recién nacidos y niños: relaciones entre enfermería y familia según Travelbee. Brasil. 2022 (citado el 25 de junio de 2023). 75(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwmF53rCzsR3cP6H9r7BvXh/?lang=en#>
7. Marrero C, García A. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. España. 2019 (citado el 19 de abril de 2023). 13 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001
8. Rodriguez Y, Torres R. Perfil de los profesionales sanitarios que asistieron a los cinefórum del comité de ética de asistencia sanitaria (CEAS) del Hospital Universitario L Paz. Bioética Complutense. Revista bioética- XIV Congreso Internacional de Bioética. Madrid. 2019 (citado el 30 de marzo de 2023). 38, 2-4. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2019-12-20-Bio%C3%A9tica%20Complutense%2038.pdf>

9. Antón Hurtado Fina, Guerrero Muñoz Joaquín, Martínez Guirao Javier. Libro: Los cuidados en el siglo XXI. Un reto para la humanidad. 1era edición. España. Editorial Aranzadi. 2023. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Los_cuidados_en_el_siglo_XXI/8H-7EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=LOS+CUIDADOS+DEL+SIGLO+XXI&printsec=frontcover
10. Alvarado J. Vivencias de enfermeras durante el cuidado de personas en fase terminal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto 2019. Tesis Especialista. Perú. 2019 (citado el 28 de marzo de 2023). 80. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10310/Alvarado_Cora_Jossy_Diajana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ribeiro NA. Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un Hospital Nacional del Callao, 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3104?show=full>
12. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. (internet). Cuba. 2018 (citado el 30 de diciembre de 2022). 22 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013

13. López ME, Vega PA, Carrasco P, González X, Abarca E, Rojo L, González R. Estrategias del equipo de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Cubana de Enfermería* [internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2023]; 38(2):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200005
14. Lledó A, Bosch A. Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enfermería intensiva* [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2023]; 32(3):117-124. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-del-afrontamiento-enfermera-frente-S1130239920300894>
15. Escobar LH, Fernández SM., Montenegro OI, Avalos D, Medina OA. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. *Notas enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]; 20(36):22-30. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/30836>
16. Clavijo LK, Pérez WS, Yustres ME, Córdoba DN. Percepción de enfermería ante la experiencia de la muerte de pacientes de una unidad de cuidado intensivo pediátrico de Bogotá en el 2020 [tesis de maestría]. Bogotá (Colombia): Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52107>
17. Duque PA, Betancur Y, Franco A, Hoyos M, Valencia EE. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. *Investigación en enfermería imagen y desarrollo* [Internet].

- 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]; 22:1-10. Disponible en:
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339015/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339015/)
18. Diaz RM, Illacutipa MM, Choque KK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. Investigación e innovación [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023]; 2(1): 72-82. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1372/1634>
19. Zambrano CA. Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en el personal de enfermería. Servicio de oncología. Clínica Delgado, Miraflores, Lima – 2018 [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e60c4e82-e8d0-47f3-8eeb-cc2545aef2df/content>
20. Manta PA, Huaranga IB. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2020. Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5368>
21. Tapara L, Capcha JJ. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6548/TESI>

S_2DAESP_TAPARA_CAPCHA_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Stanisławski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2023]; 10(694):1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476932/>
23. Mozid NE. Association between psychological distress and coping strategies among students engaged in online learning. *PLoS One* [Internet]. 2022 [Citado el 18 de diciembre de 2023]; 17(7):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9249243/>
24. Bello I, Peterson PM, Martínez AL, Sánchez LV. Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del covid-19. *Ciencia y sociedad* [internet]. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2023]; 46(4): 31-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8227831>
25. Tacca DR, Tacca AL. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigación Psicológica* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2023]. (21):37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004
26. Dias EN, Pais JL. Modelo de afrontamiento de Folkman y Lazarus: aspectos históricos y conceptuales. *Revista Psicología y Salud* [internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2023]; 11(2):55-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863969005/html/>

27. Guerrero EM, Granizo LV. Estrategias de Afrontamiento ante el Tecnoestrés en docentes de la parroquia rural El Retiro, Machala, Ecuador: Coping Strategies in the face of Technostress in teachers from the rural parish of El Retiro, Machala, Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 4(3): 369-385. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1082>
28. García FE, Catrilef MA, Fuentes Y, Garabito S, Aravena V. Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2021 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 24(1): 8-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/798/79867950002/79867950002.pdf>
29. Marín CE, Jorquera YX, La Banca HG. Relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en universitarios durante la pandemia. *Revista de Psicología* [Internet]. 2023 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 41(2):823-858. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472023000200823&lng=es&nrm=iso
30. Acuña MG, Fernández LS, Gaitán MR, Pereira I, Medina OA. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. *Notas de enfermería* [Internet]. 2023 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 24(42):4-12. Disponible en: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42630>

31. Montier O, Montier A. Apoyo social percibido por familiares de niños con Leucemia Linfoblástica Aguda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2023 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 27:1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n1/1561-3194-rpr-27-01-e5579.pdf>
32. Lombardo E, Soliveréz C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate* [Internet]. 2019 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 19(1):51-61. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/859>
33. Ramírez MG, González-Arratia NI, Ruíz AO, Van HO, Barcelata BE. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Liberabit* [Internet]. 2022 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 28(2):1-17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272022000200001
34. Garza JP, Cruz de la Cruz C, Lejía JG, Sánchez KE, Kawas O. Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. *Salud mental* [Internet]. 2021 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 44(4):177-184. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v44n4/0185-3325-sm-44-04-00177.pdf>
35. León D, Huarcaya J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 80(1):86-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100016

36. Arias R, Pomareda S. El buen humor y su relación con la Inteligencia emocional. *Revista Científica convergencia empresarial* [Internet]. 2022 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 8(1):31-43. <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/ce/article/view/645>
37. Reyes F., Rachyla I., Fuentes S., Molés M. y Quero S. Estrategias de afrontamiento como variables predictivas de la intensidad sintomatológica y el cambio clínico tras un tratamiento cognitivo-conductual para el trastorno adaptativo. *Ágora de Salud* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de diciembre de 2023]; 175 - 185. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175063/19-Fabiola,_Iryna,_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* [internet]. Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021 [Acceso 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
39. Morán, C, Landero, R, González, M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2010 [Citado 20 de diciembre de 2023]; 9(2):543-552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716832020>
40. León K. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los estudiantes del 2º y 4º ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM – 2016. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2017. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7347/Leon_dk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

La fuente de financiamiento para los gastos que se generen en este presente proyecto será asumida en su totalidad por el investigador

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Equipos de trabajo				
-Alquiler de laptop	Unidad	400.00	1	400.00
Materiales de Trabajo				
• Fotocopias e impresiones	Copia	0.15	100	15.00
• Lapiceros	Unidad	1.00	10	10.00
• Papel	Millar	15.00	1	15.00
• plumones	Unidad	3.00	5	15.00
Viáticos y movilidad				
- Pasajes	Unidad	10.00	30	300.00
TOTAL				S/. 1055.00

CRONOGRAMA

Año	2023			2024								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mes												
Actividades												
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Aprobación de la asesora	X											
Inscripción al SIDISI		X										
Revisión y aprobación por parte del comité revisor FAENF			X	X								
Revisión y aprobación por parte del CIE – UPCH					X	X						
Ejecución de estudio							X					
Análisis de datos								X				
Elaboración del informe final									X			
Sustentación de tesis										X		
Levantamiento de observaciones											X	
Entrega del informe final												X

ANEXOS

ANEXO 1- Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Estrategias de afrontamiento	Las acciones y procesos mentales que las personas emplean como mecanismo de afrontamiento para hacer frente a las severas demandas de su entorno	Centrado en el problema	La dimensión será medida por medio de dos indicadores con alternativas en escala Likert con una valoración de 0 al 3.	<ul style="list-style-type: none"> -Afrontamiento activo -Planificación
	tanto interno como externo se conocen como estrategias de	Centrado en la emoción	La dimensión será medida por medio de cinco indicadores con alternativas en escala	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo emocional -Apoyo social -Religión -Reevaluación positiva

	<p>afrontamiento. Los individuos las desarrollan en función de las circunstancias que les rodean (24)</p>		<p>Likert con una valoración de 0 al 3.</p>	<p>Aceptación</p>
		<p>Enfocado en la evitación</p>	<p>La dimensión será medida por medio de siete indicadores con alternativas en escala Likert con una valoración de 0 al 3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Negación -Humor -Autodestrucción -Autoinculpación -Desconexión -Desahogo -Uso de sustancias

ANEXO 2- INSTRUMENTO

Instrumento de recolección de datos:

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COPE 28

(Carver, Scheier y Weintraub, 1989. Adaptado por Morán, Landero y González, 2010)

PRESENTACIÓN: estimada(o) licenciado de Enfermería a continuación se presenta el cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre la Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico. Lo cual será exclusivamente para fines de la investigación. Es de carácter anónimo, por lo tanto, le solicitamos la veracidad en sus respuestas. Por favor seleccione la opción que considere apropiada marcando con una "X".

INSTRUCCIONES:

1.-Datos sociodemográficos

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 20-30 años (), 31-40 años(), 41-50 años (), 51-60 años (), >61 años()

Estado civil: soltero () casado () separado () viudo () divorciado ()

Religión: católico () evangélico () otros ()

2.- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989. Adaptado por Morán, Landero y González, 2010)

Recuerde durante unos minutos la situación donde presencié el fallecimiento de un paciente durante su turno de trabajo. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

Nunca hago esto	A veces hago esto	Casi siempre hago esto	Siempre hago esto
0	2	3	4

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO					
N°	Dimensiones	Respuestas			
	DIMENSIÓN 1: AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	0	1	2	3
AFRONTAMIENTO ACTIVO					
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
2	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
PLANIFICACIÓN					
3	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
4	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
DIMENSIÓN 2: AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN					
APOYO EMOCIONAL					

5	Consigo apoyo emocional de otros.				
6	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
APOYO SOCIAL					
7	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
8	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				
RELIGIÓN					
9	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
10	Rezo o medito				
REEVALUACIÓN POSITIVA					
11	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
12	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
ACEPTACIÓN					
13	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
14	Aprendo a vivir con ello.				
DIMENSIÓN 3: AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EVITACIÓN					
NEGACIÓN					
15	Me digo a mí mismo “esto no es real”				
16	Me niego a creer que haya sucedido.				
HUMOR					

17	Hago bromas sobre ello.				
18	Me río de la situación.				
AUTODISTRACCIÓN					
19	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
20	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
AUTOINCULPACIÓN					
21	Me critico a mí mismo.				
22	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
DESCONEXIÓN					
23	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
24	Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
DESAHOGO					
25	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables				
26	Expreso mis sentimientos negativos.				
USO DE SUSTANCIAS					
27	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
28	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 2- CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (Adultos)

Título del estudio: “Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos”

Investigador (a): Karen Mirelli Santos Gonzales

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja- 2023. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Esta investigación será muy importante puesto que contribuirá a proponer estrategias de afrontamiento de los enfermeros ya que son los que se mantienen cerca de los pacientes pediátricos y de la familia de ellos, esto implica la alta responsabilidad y carga emocional con la que laboran los enfermeros ya que están en un frecuente contacto con los pacientes y familiares. Los enfermeros trabajan en un estrés elevado debido al día a día en el área de cuidados intensivos, debido a que para que el paciente este ahí es porque su estado es realmente crítico debatiéndose

entre la vida y la muerte. Por ello, nace la necesidad de generar nuevas maneras de afrontar estos problemas identificados en los enfermeros que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se llevará a cabo una entrevista donde se realizará un cuestionario de 28 ítems, en las cuales usted debe responder de acuerdo a la escala de Likert en un tiempo de 20 minutos.

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Usted se beneficiará desde un enfoque informativo puesto que al participar en la presente investigación se le dará material informativo como un tríptico donde se expondrá las estrategias de afrontamiento frente a situaciones cotidianas que pasan los enfermeros.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta entrevista son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Solo se usará la información para fines netamente investigativos.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a que mis datos sean usados en un futuro en otras investigaciones.

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda

adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Karen Mirelli Santos Gonzales, [REDACTED] (Investigador principal).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos - Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos - Investigador

Fecha y Hora