



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

DUELO Y AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
ANTE LA MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025

GRIEF AND COPING OF NURSING PROFESSIONALS IN THE FACE OF  
DEATH IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL  
IN LIMA, 2025

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

AUTOR

ZUNILDA RAIZA INFANTE ROQUE

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA - PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

**Fecha de aprobación:** 05 de Setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme en primer lugar salud y poder continuar con cada meta que me proponga y también a mi familia que son el pilar indispensable para que pueda conseguir todos los logros en esta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis seres queridos que desde el cielo me fortalecen en cada peldaño que doy a mi vida para seguir siendo una excelente profesional. A mis profesores del curso de UCI pediátrica y asesora del curso por brindarme sus máximos conocimientos y a mi maravillosa familia por ser siempre mi apoyo y mi motivo para seguir superándome.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	INFANTE ROQUE ZUNILDA RAIZA

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS autora del trabajo titulado: DUELO Y AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO CASTRO PATRICIA SOLEDAD	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 23 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: tm:oid:::1:3374533913; fecha de entrega: 15-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre 2025.

Firma del asesor  
N° DNI: 10372952  
ORCID: 0000-0002-5129-5609



## TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	OBJETIVOS.....	12
III.	MATERIAL Y MÉTODOS .....	13
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	20
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

ANEXOS

## RESUMEN

El deceso de un paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) representa una experiencia más desafiante para el profesional de enfermería. En este entorno, donde la muerte es una posibilidad constante, el personal se enfrenta no solo a la exigencia técnica del cuidado intensivo, sino también al dolor emocional que genera la pérdida de un niño. Esta situación puede desencadenar un proceso de duelo profesional y exigir la implementación de diversas estrategias de afrontamiento.

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería ante el duelo por la muerte de un paciente en las Unidades de Cuidados Críticos pediátricos de un hospital público de Lima, Perú. **Material y Métodos:**

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal. **Procedimientos básicos:** Se utilizará para la primera parte un cuestionario que estará conformado por una ficha de datos socio demográficos del personal de enfermería, y la segunda parte constará por el cuestionario Brief COPE de 28 ítems, sus puntuaciones indicarán qué tipo de estrategia de afrontamiento utilizan con mayor frecuencia en cada dimensión. **Plan de Análisis:** Todos los datos serán llevados a la página del programa Excel y el análisis y procesamiento estadístico de los datos se realizarán en el programa SPSS versión 22. Para el análisis de datos se aplicarán pruebas de estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje, desviación estándar, promedio, intervalo de confianza. Los resultados serán presentados en tablas de doble entrada.

**Palabras clave:** Duelo, muerte, enfermería (DeCs).

## ABSTRACT

The death of a pediatric patient in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) represents one of the most challenging experiences for nursing professionals. In this setting, where death is a constant possibility, staff face not only the technical demands of intensive care but also the emotional pain caused by the loss of a child. This situation can trigger a process of professional grief and require the implementation of various coping strategies. **Objective:** To determine the coping strategies used by nursing staff in response to grief caused by the death of a patient in the pediatric critical care units of a public hospital in Lima, Perú. **Materials and Methods:** A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional research design. **Basic Procedures:** The first part of the study will use a questionnaire consisting of a socio-demographic data sheet for nursing staff. The second part will involve the Brief COPE questionnaire (28 items), whose scores will indicate the types of coping strategies most frequently used in each dimension. **Analysis Plan:** All data will be entered into Microsoft Excel, and statistical analysis and processing will be conducted using SPSS versión 22. For the data analysis, descriptive statistical tests will be applied: frequency and percentage, standard deviation, mean, and confidence interval. The results will be presented in cross-tabulation tables.

**Keywords:** Grief, death, nursing (DeCs)

## I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), enfrentan con frecuencia la pérdida de pacientes, una experiencia que conlleva profundas consecuencias emocionales y profesionales. El fallecimiento de un niño genera respuestas emocionales más intensas, influenciadas por aspectos como la temprana edad del paciente, el lazo que se desarrolla con el tiempo durante el cuidado del paciente y la impresión de una pérdida temprana. Esta experiencia puede desencadenar un proceso de duelo en las enfermeras, el cual muchas veces no es visibilizado ni abordado de manera formal dentro del entorno hospitalario(1).

La término “duelo”, tiene su origen en la palabra latina “dolus” que se refiere dolor, y hace referencia a la reacción emocional ante la pérdida de una persona o un elemento con valor simbólico, en nuestra cultura, este término se entiende como un conjunto de procesos psicológicos y sociales que se desencadenan tras la pérdida de una persona, objeto o acontecimiento significativo, generando una respuesta emocional y un conductual caracterizada por el sufrimiento y la aflicción derivados de la ruptura de un vínculo afectivo(2)(3). Tenemos también otro concepto según S. Freud que describe al duelo como” la reacción emocional provocada por la pérdida de un ser querido o de una entidad abstracta que desempeñe una función equivalente, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”(4).

Existen varias fases del duelo tras una pérdida. Es útil que el personal de enfermería comprenda esas fases para reconocer las reacciones emocionales como síntomas de duelo y así apoyar a los pacientes y sus familias en su proceso de duelo. La reconocida psiquiatra suiza Elizabeth Kübler-Ross identificó cinco etapas

principales del duelo en su libro " *Sobre la muerte y los moribundos*". Estas etapas incluyen la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación(5)(6).

- Negación: Ante una pérdida, ocurre con frecuencia una primera reacción "la negación", la cual suele manifestarse de forma inmediata y frecuentemente se encuentra relacionada con un estado de shock o insensibilidad emocional. Esta fase puede resumirse en la expresión: "Esto no me puede estar ocurriendo a mí"(7)(8).

- Ira o rabia: Una vez que se supera la etapa de negación comienzan a emerger emociones relacionadas con la frustración y una sensación de impotencia frente a la imposibilidad de cambiar los efectos de la pérdida. Frustrarse implica, en muchos casos, el surgimiento de emociones intensas como la ira, el enojo. En esta etapa las enfermeras buscan explicar la pérdida atribuyéndola a elementos externos o, en ocasiones, se responsabilicen personalmente por lo ocurrido, con pensamientos como: "si tan solo hubiera realizado..." En este punto, se centra la atención en determinar el factor que provocó la pérdida (7)(8).

- Negociación o pacto: La etapa de negociación se caracteriza por el anhelo, por parte de la enfermera, de que los eventos no cambien y que todo continúe como antes. Un caso concreto sería que cuando el pronóstico médico indica la ausencia de cura, la enfermera mantiene la esperanza y explora posibles intervenciones terapéuticas (7)(8).

- Depresión: Se manifiesta una reacción emocional de tristeza al reconocer las pérdidas que se han ido presentando. El paciente expresa su deseo de no seguir luchando contra la muerte. En esta etapa la intervención de la enfermera se basa en

favorecer la expresión emocional del paciente y en aplicar una comunicación no verbal empática y contenedora (7)(8).

- Aceptación: La etapa final corresponde a la aceptación de la pérdida, se manifiesta una calma emocional asociada al entendimiento de que la muerte y la pérdida forman parte del curso normal de la vida. Esta etapa está vinculada con la aceptación de la pérdida como un hecho inevitable, y con ello, del proceso de duelo. La esencia de esta etapa puede sintetizarse en la expresión: “Todo estará bien”. Consiste en asumir la realidad de la pérdida; en el caso de una muerte, implica reconocer que el ser querido ya no está físicamente, y comprender que la vida continuará en una nueva realidad sin su presencia, la cual será permanente(7)(8).

La teoría de las transiciones desarrollado por Afaf Meleis, contribuye a entender el proceso de salud a enfermedad. Según Meleis la transición se entiende como el cambio que ocurre entre períodos de relativa estabilidad, durante el cual la persona transita de una etapa o condición de vida hacia otra. (proceso salud enfermedad). Esta teoría permite comprender y gestionar de manera más efectiva las emociones y la experiencia vivida por profesionales de enfermería durante la etapa de duelo que atraviesan al enfrentar la pérdida de pacientes(9)(10).

El duelo constituye un proceso multifacético cuya manifestación depende de diversos factores. El contexto sociocultural, el apoyo social y familiar, y los factores individuales desempeñan un papel fundamental en la manera en que cada persona vive y afronta la pérdida(11).

## **Contexto Sociocultural**

El entorno sociocultural en el que se desarrolla una persona ejerce una influencia notable en la forma en que experimenta el duelo. Distintas culturas ofrecen rituales y tradiciones que guían el proceso del duelo.

Por ejemplo, existen sociedades, donde el duelo se desarrolla dentro de un marco formal, regulado por prácticas tradicionales que deben cumplirse. Por otro lado, hay culturas donde el proceso del duelo puede ser más flexible, brindando espacio para que cada persona exprese su dolor de manera única.

Los valores culturales también influyen en las expectativas respecto a la forma en que una persona debería manifestar su tristeza. Esto puede generar una presión adicional o favorecer que las personas encuentren recursos para afrontar y sanar emocionalmente

## **Apoyo Social y Familiar**

El apoyo social y familiar desempeña un papel esencial en el proceso de duelo. Contar con un sistema de apoyo sólida puede favorecer la aceptación de la pérdida y ofrecer contención emocional.

El grado de cercanía en las relaciones personales constituye otro factor relevante. Quienes poseen relaciones cercanas suelen enfrentar el duelo de manera menos intensa, gracias a la posibilidad de comunicar abiertamente sus sentimientos.

Contar con acceso a espacios terapéuticos o redes de apoyo puede proporcionar un ambiente seguro para exteriorizar el dolor. La empatía y la comprensión de los

demás resulta esencial para ayudar a una persona a navegar sus emociones durante situaciones difíciles(11)(12).

Distintas investigaciones han consignado que el duelo no resuelto en profesionales se puede presentar a través de síntomas como cansancio emocional, dificultades para dormir, ansiedad y el síndrome de agotamiento laboral, afectando de manera negativa tanto el bienestar personal como la calidad del servicio que brindan. Sin embargo, continúa siendo habitual que estos procesos se vivan de manera silenciosa, sin acompañamiento psicológico, ni estrategias institucionales claras para el afrontamiento del duelo(13).

Dentro del ámbito de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde la presión emocional y clínica es alta, se vuelve especialmente necesario identificar cómo viven el duelo las enfermeras, qué estrategias de afrontamiento utilizan y qué apoyos existen (o faltan) dentro del hospital. Conocer estos aspectos contribuirá a visibilizar la problemática y a implementar acciones que beneficien la salud mental del personal, así como a mejorar su desempeño profesional(14).

El afrontamiento se define como un conjunto de estrategias tanto cognitivas como conductuales que una persona emplea para hacer frente a situaciones internas o externas que percibe como más exigentes de lo que puede manejar con sus propios recursos. (Lazarus y Folkman 1984). Puede entenderse como una reacción adaptativa individual destinada a disminuir el estrés generado por una situación percibida como difícil de enfrentar(15).

La capacidad para afrontar no se limita únicamente a encontrar soluciones prácticas a los problemas, sino que también incluye la capacidad de gestionar las emociones

y el estrés ante la situación problemática. Para afrontar los problemas de forma efectiva, es fundamental que la persona desarrolle flexibilidad, se adapte adecuadamente y mantenga una disposición abierta al cambio (16).

Lazarus y Folkman proponen grupos de estrategias de afrontamiento para las situaciones estresantes, unas enfocadas en la resolución del problema, otras dirigidas a manejar las emociones, así como estrategias que se basan en la evitación(17).

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Estas estrategias están orientadas a abordar de manera directa el problema que origina el estrés. Se trata de una estrategia que requiere reconocer los elementos particulares de la circunstancia que genera estrés y adoptar acciones concretas para solucionarlos (16).

- Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Estas estrategias se orientan a la regulación y el manejo de las emociones relacionadas con una situación que genera estrés. Estas permiten identificar que emociones negativas, tales como la tristeza, el miedo o la frustración, pueden manifestarse como reacciones al estrés., asimismo disminuyen la intensidad del estrés y fomentan el bienestar emocional(16).

- Estrategias basadas en la evitación.

Estas estrategias se enfocan en evitar el problema, en distraerse, distanciarse del evento que causa estrés o dedicarse a otras actividades para no concentrarse en la situación. (16).

En la actualidad se encontraron antecedentes de estudios directos para la presente investigación, lo cual permitirá ahondar en su manejo para ser aplicado en el presente estudio.

Dentro de los antecedentes internacionales presentamos el estudio de Zhengmin Z (et al. (18) Realizó un estudio en el 2024, cuyo objetivo fue de explorar las experiencias de afrontamiento de las enfermeras de la UCI después de su encuentro con el duelo profesional. Estudio cualitativo basado en la fenomenología heideggeriana, seleccionó una muestra intencional de 18 enfermeras de la UCI de seis hospitales terciarios en la provincia de Guangdong, China. Los resultados: surgieron dos temas principales: primero el afrontamiento dual a corto plazo con el duelo profesional y segundo los cambios acumulativos a largo plazo del duelo profesional. Concluyeron que el personal de enfermería de UCI emplea estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptadas para abordar el duelo profesional, lo que repercute significativamente en su bienestar personal y profesional.

Anguis M, et al. (19) realizó un estudio en España en el año 2023, tuvo como objetivo explorar los sentimientos y vivencias del personal de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico en la UCI. realizó un estudio cualitativo a partir de la fenomenología hermenéutica mediante entrevistas semiestructuradas, la población estuvo conformada por diez enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. El análisis de contenido indicó que las personas entrevistadas sentían tristeza y duelo; además tenían una comprensión equivocada sobre la empatía. Carecían de estrategias de afrontamiento estructuradas, y aquellas que ejercitaban, las adquirieron por experiencia personal, no mediante formación

específica. Reconoció la carencia de habilidades para afrontar la muerte y la ausencia de apoyo de los departamentos de gestión de personal.

El estudio de Groves KA et al. (20) realizado en el 2022 en Estados Unidos cuyo objetivo fue caracterizar el grado en que el personal de enfermería de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) experimenta síntomas de duelo o angustia tras el sufrimiento o la muerte de un paciente en la UCIP. Fue un estudio transversal constituido por 104 participantes, la mayoría eran enfermeras caucásicas (96,3%), mujeres (97%) y enfermeras de cabecera (83,5%) con licenciatura (85,4%). La experiencia de los participantes variaba según su antigüedad, incluyendo enfermeras de turno diurno (59,6%) y nocturno (40,4%). Concluyeron que muchas enfermeras de la UCIP se vieron profundamente afectadas por la muerte de sus pacientes, mientras que otras ofrecieron estrategias que fomentaron la resiliencia. Comprender el impacto de la pérdida repetida en estas enfermeras especializadas puede contribuir al desarrollo de programas de apoyo al duelo y al duelo más eficaces para los profesionales de la salud.

Escobar L et al (21). en el año 2020 realizó un estudio en Argentina cuyo objetivo fue describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico de las Unidades de Hematología, Oncología y Cuidados Críticos. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 32 enfermeros/as que ejercen su trabajo en dichas áreas de un Hospital pediátrico público, le aplicaron un cuestionario sobre el Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Y obtuvieron como resultado un 75% el cual indica que hay una alta capacidad de los enfermeros/a para afrontar la muerte con el paciente pediátrico de dichas unidades Críticas (21).

En el año 2020 en Chiclayo Venegas CE (22), en su estudio cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender, como es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía, en el servicio de Medicina Interna varones y mujeres, fue un estudio cualitativo, participaron 8 enfermeras. Obtuvieron como resultados tres categorías finales: sentimientos y experiencias intensas ante la etapa de agonía del paciente, Cuidados al paciente durante la etapa de agonía abarcando las subcategorías; cuidados físicos, apoyo psicológico y educación a la familia y Recomendaciones formativas para el afrontamiento del paciente durante la fase de agonía. Concluyeron que el personal de enfermería es el encargado de asumir la mayor responsabilidad en el cuidado de las personas en distintas circunstancias, debe valorar a la persona en su totalidad(22).

Durante mis prácticas clínicas de la especialidad en el servicio de UCI pediátrica observe que el profesional de enfermería enfrenta la muerte de sus pacientes con estados emociones intensos que abarcan desde la tristeza hasta estrategias para resguardarse emocionalmente. En ocasiones, noté cómo algunas enfermeras, tras confirmar el fallecimiento, guardaban silencio prolongado, evitaban el contacto visual con el resto del equipo o se retiraban brevemente del área por unos minutos. También presencié que algunos mantenían una expresión facial neutra o se enfocaban de inmediato en tareas administrativas, como una forma de mantener la rutina y no detenerse en la carga emocional del momento. Estas experiencias resaltan la importancia de crear espacios donde el personal pueda expresar sus emociones libremente y recibir acompañamiento, para cuidar su salud mental y fortalecer su capacidad para seguir brindando un cuidado de calidad.

La experiencia de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos representa un desafío significativo para los profesionales de enfermería, afectando tanto su bienestar emocional como la calidad de la atención que proporcionan. El adecuado manejo del duelo y el uso de estrategias de afrontamiento por parte de estos profesionales son esenciales para preservar su salud mental y asegurar una atención de calidad a los pacientes(23). En los hospitales públicos de Lima, donde las condiciones laborales pueden ser más exigentes y los recursos limitados, esta problemática adquiere mayor relevancia. A pesar de la frecuencia con la que el personal de enfermería enfrenta el fallecimiento de pacientes, son escasas las investigaciones que aborden cómo viven y manejan estas experiencias dolorosas.

Investigar este fenómeno es clave para entender las estrategias de afrontamiento que emplean los enfermeros, reconocer los factores que pueden afectar su salud emocional y sugerir recursos o acciones que favorezcan su bienestar psicológico. La falta de atención a este aspecto puede derivar en consecuencias como el desgaste profesional, la desmotivación o la deshumanización de la atención.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería ante el duelo por la muerte de un paciente pediátrico en las Unidades de Cuidados Críticos de un hospital público de Lima, Perú?

Esta investigación se justifica porque aportará a la teoría existente al identificar estrategias de afrontamiento con que tengan resultados positivos y que pueden ser recomendadas como apoyos dirigidos al bienestar emocional del personal de salud.

En ese sentido los resultados aportados por el estudio pueden ser utilizados por el equipo directivo de la institución para fortalecer e implementar guías de intervención, protocolos institucionales y programas de capacitación que brinden al personal estrategias adecuadas para manejar el duelo. El bienestar del personal sanitario influye directamente en la calidad de la atención a los pacientes y en el clima laboral dentro del hospital.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería ante el duelo por la muerte de un paciente en las Unidades de Cuidados Críticos pediátricos de un hospital público de Lima, Perú.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema que aplican las enfermeras ante el duelo.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que aplican las enfermeras ante el duelo.
3. Identificar las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación que aplican las enfermeras ante el duelo.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

La siguiente investigación será de enfoque cuantitativo, porque medirá las variables de estudio, diseño no experimental porque no se manipulan las variables, es de tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo porque describirá las características de la variable de estudio. Transversal porque los datos se recolectarán una sola vez en cada unidad de análisis.

#### **3.2 POBLACIÓN**

Los participantes de este estudio estarán conformados por 60 enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos pediátricos, y que se encuentren trabajando más de seis meses en la institución al momento del estudio.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **Criterios de inclusión**

1. Enfermeros que laboran de manera permanente o temporal en el área de UCIP del hospital.
2. Enfermeros que laboren más de seis meses en la unidad.
3. Enfermeros que opten de manera voluntaria participar en la investigación, firmando el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

1. Enfermeros que estuvieran ausentes al momento de aplicar el instrumento por motivo de incapacidad médica, vacaciones o licencias.

2. Enfermeros que no hayan tenido contacto directo con pacientes pediátricos en la unidad durante el periodo de estudio.
3. Enfermeros que no deseen participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

En el presente estudio se trabajará con la totalidad de la población, por ser una población pequeña

### **3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

- Estrategias de afrontamiento ante el duelo por la muerte de un paciente en las unidades de cuidados críticos pediátricos: Se refiere a las acciones, técnicas y mecanismos que emplean las enfermeras para manejar y sobrellevar el estrés emocional y psicológico generado por la experiencia del duelo ante la muerte de un paciente pediátrico en la unidad de cuidados críticos.

### Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Estrategias de afrontamiento ante el duelo por la muerte de un paciente en las unidades de cuidados críticos pediátricos</b>	Mecanismos, acciones y recursos emocionales o conductuales que utilizan las personas para enfrentar situaciones estresantes o dolorosas, como el duelo ocasionado por la muerte de un paciente.	Conjunto de actividades conductuales y cognitivas que utilizará el profesional de enfermería ante el duelo por la Muerte de un paciente pediátrico en la UCIP. Se evaluará tres categorías: enfocados en el problema, en las emociones y en la evitación. A través del inventario de estrategias de afrontamiento COPE.	-Centrado en el problema  -Centrado en la emoción  -Enfocado en la evitación	-Frecuencia de uso de estrategias  -Tipo de estrategia predominante  -Nivel de eficacia percibida de las estrategias	Escala ordinal  -Inadecuada (0-28)  -Moderada (31-56)  -Adecuada (57-84)

### **3.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente estudio se aplicará la técnica de la encuesta mediante el siguiente instrumento: El cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE28) cuyos autores son Carver, Scheier y Weintraub (1989), el cual está adaptada a la versión española por Morán, Landero y Gonzales en el transcurso del año 2010. Esta es la versión que se aplicará. El instrumento fue validado por medio de un análisis factorial exploratorio obteniendo un valor de KMO de 0.663.

Está constituido por las siguientes partes:

- La Primera parte constará por una ficha de datos socio demográfico que describen los datos generales del personal de enfermería como: Edad, sexo, estado civil, religión, tiempo de servicio, tiempo que labora en unidades intensivos pediátricos.
- En cuanto a la segunda parte es el formulario tipo escala de Likert del COPE28. Consta de 28 ítems clasificados en tres dimensiones segmentadas de la siguiente manera:
  - Afrontamiento centrado en el problema ítems del 1 al 4
  - Afrontamiento centrado en la emoción: ítems del 5 al 14
  - Afrontamiento enfocado en la evitación: ítems del 15 al 28

Las alternativas de respuesta son de escala Likert que va de 0 a 3 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), para la valoración global de la estrategia de afrontamiento se categorizarán en tres niveles según el puntaje obtenido:

- Estrategias inadecuadas: Puntajes entre 0 y 28,

- Estrategias moderadas: Puntajes entre 29 y 56
- Estrategias adecuadas: Puntajes entre 57 y 84

Así mismo las puntuaciones indicarán qué tipo de estrategia de afrontamiento utilizan con mayor frecuencia en cada dimensión. Cada estrategia de afrontamiento está representada por un conjunto de afirmaciones. Si la persona asigna puntuaciones altas (como 2 o 3) a estas afirmaciones, obtendrá una puntuación elevada en esa estrategia, lo que indica que es una de sus formas principales de afrontar las situaciones. Por el contrario, si sus puntuaciones son bajas (0 o 1), significa que esa estrategia no es una de las que utiliza con mayor frecuencia.

### **Proceso de recolección de datos**

Se realizarán los siguientes procedimientos:

- Tras ser aprobado por la asesora, el proyecto se presentará al Comité de Revisión de la Facultad de Enfermería (FAEN)
- Después de recibir la aprobación del Comité Revisor, el proyecto será ingresado al SIDISI (Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación) para su correspondiente registro.
- De ejecutarse posteriormente, el proyecto deberá ser revisado y aprobado por el Comité de Ética de la UPCH.
- Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética, se iniciarán los trámites administrativos en el Hospital Nacional de Salud del Niño de Breña.
- Se coordinará y se solicitará la autorización de la Dirección del Hospital Nacional de Salud del Niño de Breña, del mismo modo también de la oficina de Investigación y docencia como también del Departamento de Enfermería.

- Se comunicará a la jefa del servicio de UCI pediátricos del Hospital Nacional de Salud del Niño de Breña, con la finalidad de tener todas las facilidades para ejecutar la recolección de los datos y también para poder coordinar los horarios más accesibles del personal de enfermería.
- Después de coordinar con la jefa del servicio el día y la hora para presentar el proyecto, se llevará a cabo una reunión presencial con el personal de enfermería de la UCI Pediátrica del Hospital Nacional de Salud del Niño de Breña. Ahí se les informara del propósito y la relevancia de la investigación.
- Se continuará a la entrega del cuestionario en la sala de reuniones de la UCI Pediátrica del Hospital Nacional de Salud del Niño de Breña informado y tendrán 20 minutos para completarlo.

### **ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

Para este estudio se consideraron los principios básicos de la bioética que se mencionan a continuación:

- **Autonomía:** A todos los participantes se les expondrá la temática a desarrollar de dicha investigación, a su vez se les entregará el consentimiento informado y podrán decidir si aceptan colaborar con el estudio.
- **Beneficencia:** Para esta investigación se busca reforzar las estrategias de afrontamiento a la muerte que utiliza el personal de enfermería.
- **No Maleficencia:** Los participantes del estudio no tendrán ningún tipo de daño y se respetará su integridad física, al igual que su integridad psicológica.

- Justicia: Todos los participantes se les brindará un trato justo y equitativo sin ninguna discriminación.

### **PLAN DE ANÁLISIS**

Todos los datos serán llevados a la página del programa Excel y el análisis y procesamiento estadístico de los datos se realizarán en el programa SPSS versión 23.0.

Para el análisis de datos se aplicarán pruebas de estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje, desviación estándar, promedio, intervalo de confianza. Los resultados serán presentados en tablas de doble entrada.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL (S/.)
RECURSOS HUMANOS			
Lápices	6	1.50	9.00
Borradores	6	2.00	12.00
Lapiceros	6	3.50	21.00
Tajadores	6	1.50	9.00
Hojas bond	800	0.20	160.00
Corrector	6	3.00	18.00
Tinta para impresión	3	25.00	75.00
RECURSOS LOGÍSTICOS			
Asesoramiento	1	Ad honorem	0.00
Movilidad	40	6.00	240.00
Impresiones	650	0.70	455.00
Fotocopias	700	0.20	140.00
otros			400.00
TOTAL			1,539.00

### Cronograma

Actividad	2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Aprobación de la asesora	x											
Aprobación del Comité de Revisión de la Facultad de Enfermería (FAEN)		x										
Inscripción al SIDISI			x									
Aprobación del Comité de Ética de la UPCH.				X								
Ejecución del estudio					x	x						
Análisis de datos							x	x				
Elaboración del informe final									x			
Sustentación de tesis										x		
Levantamiento de observaciones											x	
Entrega final del informe												x

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García S. V, Rivas RE. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: Vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y Enfermería*. 2013;19(2):111–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>
2. Boó Puente MJ. El duelo: cuidados enfermeros. 2013;(1)39p. Disponibles en: <https://www.studocu.com/co/document/fundacion-universitaria-del-area-andina/cuidado-de-enfermeria-al-ninos-y-familia/el-duelo-cuidados-enfermeros/67153365>.
3. Cabodevilla EI. Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.2007; vol 30. 176p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es)
4. López Cristeche M. El trabajo del duelo (sin interrumpirlo) [Internet]. *Portal psicología y mente*; 2023. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/trabajo-duelo-sin-interrumpirlo>
5. Centro de psicología integral MC [Internet]. Disponible en: <https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>
6. López Hernández Paula. *Abordaje Integral. Más allá de la perdida*. 2016; 76p. Disponible en: <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2025/05/Manual-Abordaje-integral-del-duelo.pdf>
7. Figueroa MJ, Cáceres R, Torres AG. Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento. *Fundasil & Unicef* [Internet]. 2020;1–75. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual sobre Duelo.pdf>

8. Moreta Criollo SP, Quenorán Almeida VS. The nursing professional and grief management in cancer patients in the terminal phase. *Sapienza*. 2022;3(5):126–39. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/450>
9. López Lojan CV, Ordóñez Sigcho MI, Cambizaca Mora G del P et al. La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. *Revista de producción, ciencias e investigación* 2022. 6(43);414-421. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/557>
10. Sanhueza Muñoz MP, Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2024;46(46). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/53066>
11. Hurtado María. Duelo en psicología: Comprendiendo sus etapas y procesos emocionales. *AGS psicólogos* 2024[Internet]. Disponible en: <https://www.ags-psicologosmadrid.com/depresion/duelo-en-psicologia-comprendiendo-sus-etapas-y-procesos-emocionales/>
12. Astudillo W, Pérez M, Ispizua A, Orbegozo A. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. *Sociedad vasca de cuidados paliativos*. 2007; primera edición 383p. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroDuelo.pdf>

13. Guillem V, Romero R, Oliete E. Manifestaciones del duelo. Duelo en Oncología [Internet]. 2007;(3):63–83. Disponible en: <https://n9.cl/fcleo>
14. Acosta Lopez A, España C, Jimenes K, Ortiz S, Vanegas Y. Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales en Cartagena. Repos Univ Cart [Internet]. 2016; Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS DE AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1>
15. Pascula A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. Revista mexicana de psicología. 2019; 36(1). 74-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
16. Ornella Castagnetta. Estrategias de Afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?. portal psicología y mente. [Internet] 2016. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
17. Macías MA, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el caribe. 2013, vol30.123–145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
18. Zhang Z, Gao M, Fang Z, Chen X, Shen Q, Gao Y. Estrategias de afrontamiento y cambios acumulativos en enfermeras de unidades de cuidados intensivos tras experimentar un duelo profesional: un estudio fenomenológico hermenéutico. J Nurs Manag. 2024; 9p. Disponible en : <https://doi.org/10.1155/2024/3682609>

19. Anguis Carreño M, Marín Yago A, Jurado Bellón J, Baeza-Mirete M, Muñoz-Rubio GM, Rojo Rojo A. An Exploratory Study of ICU Pediatric Nurses' Feelings and Coping Strategies after Experiencing Children Death. *Healthc.* 2023;11(10):1–15. Disponible en : <https://doi.org/10.3390/healthcare11101460>
20. Groves KA, Adewumi A, Gerhardt CA, Skeens MA, Suttle ML. Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Ann Palliat Med.* 2022;11(6):1888–99. Disponible en : <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>
21. Escobar LH, Fernández SM, Montenegro OI, Avalos D, Medina OA. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. *Notas de Enfermería.* 2020;20(36):22–30. Disponible en : <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n36.30836>
22. Venegas Gutiérrez CE, Guerrero Quiroz SE. Experiencias del profesional de enfermería al cuidar al paciente en proceso de agonía en un hospital local de Chiclayo. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería.* 2022;9(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.753>
23. Díaz García P. Experiencia de las enfermeras ante la muerte infantil en las unidades de cuidados intensivos. 2020; Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691432/diaz\\_garcia\\_paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691432/diaz_garcia_paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PRESENTACIÓN:** Señor(a) Licenciada(o), con la autorización de las jefaturas respectivas, estamos realizando el trabajo de investigación titulado “DUELO Y AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE EN UCIP EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025”. Es de carácter anónimo, por ello solicitamos su colaboración, respondiendo lo más veraz posible una de las alternativas de cada interrogante, (marque con un X).

#### 1. Datos Sociodemográficos

- Edad: 20-30 años ( ), 31-40 años ( ), 41-50 años ( ), 51-60 años ( ), >61 años ( )
- Sexo: Masculino ( ), Femenino ( )
- Estado: Soltero ( ), Casado ( ), Separado ( ), Viudo ( ), Divorciado ( )
- Años de experiencia laboral en UCIP: 6 meses-11 meses ( ), 1-5 años ( ), 6-10 años ( ) 11-15 años ( ), 16-20 años ( ), 21-25 años ( ), >26 años ( )

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

Dedique unos minutos a recordar una situación en la que fue testigo del fallecimiento de un paciente durante su jornada laboral. A continuación, responda a la serie de afirmaciones teniendo en cuenta cómo afrontó esa experiencia. Lea cuidadosamente cada enunciado y señale el número que mejor refleje en qué medida actuó según lo descrito en esa situación específica.

Nunca hago esto	A veces hago esto	Casi siempre hago esto	Siempre hago esto
0	1	2	3

<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>					
N°	Dimensiones	Respuestas			
	<b>DIMENSIÓN1:AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>	0	1	2	3
<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>					
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
2	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
<b>PLANIFICACIÓN</b>					
3	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
4	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
<b>DIMENSIÓN2: AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN</b>					
<b>APOYO EMOCIONAL</b>					
5	Consigo apoyo emocional de otros.				
6	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
<b>APOYO SOCIAL</b>					
7	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
8	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				
<b>RELIGIÓN</b>					
9	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
10	Rezo o medito				
<b>REEVALUACIÓN POSITIVA</b>					
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.				
<b>DIMENSIÓN3: AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EVITACIÓN</b>					
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.				