

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente
pediátrico en los servicios de atención de un Hospital Nacional del Callao,**

2019

Por:

Norma Angelica Ribeiro Cuttin

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 12 de diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un Hospital Nacional del Callao, 2019*”, constituye la memoria que presenta la licenciada: NORMA ANGELICA RIBEIRO CUTTIN, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de diciembre de 2019.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui


Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los
servicios de atención de un Hospital Nacional del Callao, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Asesor

Lima, 12 de diciembre de 2019

Indice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	12
Justificación del problema.....	12
Teórica	12
Metodológica.....	12
Práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	19
Muerte	19
Afrontamiento	21
Teoría de enfermería	29
Capítulo III.....	31
Metodología	31
Descripción del lugar de ejecución	31

Población y muestra	31
Criterios de inclusión	31
Criterios de exclusión.....	32
Tipo y diseño de investigación.....	32
Identificación de variable	32
Operacionalización de la variable	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
Proceso de recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas	36
Capítulo IV.....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución.....	38
Presupuesto	39
Bibliografía	40
Apendices.....	47

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	48
Apéndice B: Validez del instrumento V de Aiken.....	51
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	51
Apéndice D: Consentimiento informado	52
Apéndice E: Solicitud para validar el instrumento	53

Resumen

El afrontamiento generalmente tiende a la reducción de factores estresores y fisiológicos hasta grados donde puedan ser tolerables en el fácil uso de manejo como persona hacia un ambiente de estrés; con ello, las personas han podido actuar ante estas situaciones demostrando en sí la capacidad de adaptación y fomentación hacia ajustes positivos para regirse en las situaciones en el que se encuentren. El afrontamiento ante la muerte de un paciente es el centro de estudio de esta investigación, la misma que ocupa un lugar importante en la profesión de enfermería pues hoy en día este aspecto se ve reflejado en el quehacer diario resultando la difícil situación de saber afrontarlo. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao, 2019. **Metodología:** El presente trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo descriptivo, porque describe cada variable descriptiva; es de diseño de tipo no experimental y de corte transversal porque se realiza en un solo tiempo. El estudio utilizará la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario “Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy”. Se aplicó una prueba piloto de confiabilidad de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.87.

Palabras clave: Afrontamiento, estrategias, muerte

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La muerte tiende a ser un proceso natural e inevitable. El “morir” y “muerte” es un tema que afectará a todos, una vez. Sin embargo, está latente como un tema tabú en la mayoría de las culturas. Tanto el fenómeno de la muerte como el propio inicio de la vida (nacimiento) siempre formará parte del ciclo de vida de todo ser humano (Cabodevilla, 2007).

La mayoría de la gente trata de borrar o suprimir estos pensamientos, hasta que es ineludible, este podría ser el enfrentamiento temprano con la muerte, y ser una persona más libre en la vida. Para Buceta (2017), el hecho de cómo y en qué momento suceda un fallecimiento, este desde ya representa un proceso de sufrimiento difícil de afrontarlo entendiéndose que esto es un proceso continuo y progresivo, abierto a detectar estímulos y surge como respuesta ante una situación emotiva como puede ser la enfermedad, o su desenlace fatal, como la muerte.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) estima que alrededor de 5,6 millones de niños fallecen antes de cumplir la edad de cinco años en el 2016; con esto se supone a entender que hubo un total de 15.000 muertes de menores de cinco años por día, desenlaces prematuros que pudieron haber sido tratados o evitados en el caso de que se hubiera permitido contar con una oportuna intervención sea esta simple o complicada. Las causas primordiales de estos acontecimientos son la neumonía, complicaciones en el parto prematuro, asfixia perinatal y la malaria.

Un estudio realizado en el hospital de Valdepeñas, España indica que los profesionales de salud que se encargan de pacientes en su estado de fase final de sus vida llevan consigo un gran carga de ansiedad; esto se traduce en el tercio de estos profesionales,

(37%) que tienen un mal afrontamiento ante la muerte, el 60% de ellos consideran que su formación no es adecuada para el brindar cuidado al paciente en su fase terminal, por último el 83.1% mencionan no tener un sistema de apoyo de su institución (Feito, 2019).

García (2017), en su estudio sobre Afrontamiento y Actitudes ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos, encontró que el afrontamiento a la muerte es nula o no importante para el personal sanitario. Sin embargo, en el trabajo de UCI Pediátrica y Neonatal en Cartagena, Acosta, y otros (2016) se encontró que, sí hay un afrontamiento significativo ante la muerte del paciente, pudiendo resaltar la importancia del afrontamiento cognitivo, afectivo o comportamental para poder superar el duelo que sufre el personal sanitario.

Cuando se presenta una situación de fallecimiento, el equipo sanitario debe aceptarla con dignidad, o muchas veces en silencio observando muchas veces que al enfermero le dificulta poner en práctica los avances tecnológicos adquiridos; le invade las conjeturas de la sinrazón y lo inevitable entra a tallar en el enfermero con mucha rapidez. En esta circunstancia, el personal de enfermería aplica distintas aptitudes de afrontamiento que pueden ser positivas o negativas. Por ello, Pascual (2011) concluye en su estudio que, para los profesionales de salud, la muerte de un paciente produce un alto nivel de insatisfacción, considerándolo en muchos casos como un fracaso personal o profesional.

En el Perú, existen hospitales públicos y privados para la atención de estos pacientes. Por ejemplo, la tasa de mortalidad registrada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Guillermo Kaelin de Essalud disminuyó del 12 al 16% para el 2016, situándolo por debajo del promedio internacional, que es de 20%. (Vargas, 2012).

Los profesionales de la salud, fundamentalmente los enfermeros que elaboran en las áreas críticas, viven el dilema entre su responsabilidad y capacidad técnica, sus creencias y sentimientos en relación a la muerte, evidenciándose indiferencia, frialdad, distanciamiento y

deshumanización en la atención directa, debido a que durante su formación profesional la preparación es exclusiva para la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, dejándose de lado este tipo de tema de cómo afrontar el proceso de la muerte (Vásquez, 2012).

Así mismo, Rivera (2013) añade una realidad muy conocida por las enfermeras ya que es imposible no establecer o no entrometerse sentimentalmente con el pesar que sufren los niños o las familias en general; no obstante, el personal de enfermería es real de que están presentes en una circunstancia de la cual no son culpables, pero deben establecer un límite para evitar sufrir en este duelo “ajeno”.

Al personal sanitario, le es difícil afrontar el fallecimiento de un menor de edad y de cualquier forma su relación con el niño y su familia es afectada por los sentimientos y ansiedades que se manifiestan en ellos y mucho más se vuelve tedioso por la poca comunicación de temas relacionados con el final de la vida. Usualmente, el personal médico está más enfocado en la curación de la enfermedad corporal, a ello descuida el enfoque enfermo-persona por lo que puede fomentar una alteración significativa en áreas que no se exploran, es aquí entonces donde el personal sanitario puede intervenir de forma adecuada en la toma de conciencia de estos aspectos, a manejar a un dolor evitable y en la elaboración del duelo (Villalva, 2015).

El afrontamiento de las enfermeras(o) ante la muerte de un paciente ha sido objeto de estudio en el campo de la enfermería; por ello, mejorar este proceso es necesario y en lo posible lograr logren una actitud adecuada para poder afrontar el fenómeno de la muerte, de esta manera cubrir los objetivos de la atención utilizando estrategias asertivas y oportunas (Cuarite, Reynoso, & Távora, 2017).

En las instituciones de salud se quejan de no saber qué hacer, afirman no contar con protocolos, una formación profesional aplicada al tema, ni tampoco con una orientación que

vaya acorde con la situación problemática y por ende sienten dificultades para afrontar sus vivencias.

Siendo el profesional de enfermería el más susceptible emocionalmente debido al contacto directo, intenso y prolongado con el paciente terminal y con lo mencionado líneas arriba y las observaciones realizadas a las enfermeras en situaciones de cuidado a pacientes críticos tanto en el área de Emergencia pediátrica como en las UCIs, relacionadas a cansancio, fatiga, apatías, indiferencias, yendo de un lado para otro al cuidado de otros pacientes y de las actividades administrativas es que surge este estudio. Así mismo, a través de una entrevista informal pudieron indagar con alguna de ellas, ¿Qué sentían en ese momento?, respondieron: “Me recuerda mucho un episodio familiar y no consigo concentrarme, siento mucha emoción al interactuar con la familia”; “recibimos mucho información de enfermedades y formas de cuidar pero hace falta trabajar la emoción en una situación de estas, ya que cada episodio familiar y del paciente es único”; “trato de no mostrar mis emociones ante la familia, prefiero hacer otras cosas o que la otra colega vaya por mí”, puede percibirse como indiferencia, frialdad, distanciamiento y hasta deshumanización en la interacción del cuidado.

Esta realidad lleva plantear el siguiente problema de investigación:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar las estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao.

Objetivos Específicos:

Identificar las estrategias del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva ante la muerte en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao.

Identificar las estrategias del profesional de enfermería en la dimensión afectiva ante la muerte en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao.

Identificar las estrategias del profesional de enfermería en la dimensión comportamental en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao.

Justificación del problema**Teórica.**

Esta investigación es importante porque va a permitir al profesional de enfermería ampliar sus conocimientos sobre el afrontamiento ante la muerte en los servicios que brinden atención a pacientes pediátricos.

Identificar la actitud de afrontamiento ante la muerte de un paciente en los servicios que brindan atenciones Pediátricas y Neonatales, permitirá tomar nuevas estrategias de gestión del cuidado que faciliten la labor del enfermero, debido a que no hay estudios en el cual nos muestre o permita que el enfermero enfrente de manera positiva estas situaciones.

Metodológica

El presente estudio proporciona un gran aporte metodológico con la finalidad de medir los factores que influyen en el afrontamiento de los profesionales de enfermería en la muerte del paciente. Se aplicará un instrumento adaptado por la investigadora validado por Gutiérrez, 2007. La misma estará a disposición de otros profesionales de enfermería, para que puedan ser utilizados en estudios similares.

Práctica y social.

Se encontrará enfatizada en la búsqueda de alternativas del personal de enfermería para disminuir y superar los sentimientos de stress y sufrimiento ante la muerte de pacientes en los servicios que brinden atención a pacientes pediátricos.

Así mismo, los resultados permitirán la ayuda de cambios de actitud ante la muerte con el debido aprendizaje, que forjará intervenciones asertivas para hallar las estrategias de afrontamiento con un abordaje de cuidado humanizado y de comunicación terapéutica en los familiares durante el duelo.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación de Gestión del Talento Humano, Gestión del cuidado enfermero e innovación tecnológica para el cuidado/disciplina, Teorías y modelos de cuidado.

Presuposición filosófica

En la fe, podemos encontrar consuelo entre unos y otros, sabiendo que el Jesús venció la muerte para siempre. Nuestros seres amados no desaparecerán en la oscuridad de la nada: tenemos la esperanza que nos da seguridad de que están en las bondadosas y fuertes manos de Dios. El amor siempre ha sido, es y será más fuerte que la muerte. De manera que imprescindible hacer crecer el amor, convirtiéndolo en algo sólido, y este amor nos hará prevalecer hasta el fin donde cada lágrima se enjugará, cuando “no habrá más muerte, ni pena, ni queja, ni dolor” (Apocalipsis, capítulo 21,4). Para obtener esta fe es necesario cada día nacer y renacer en la esperanza. El derecho al llanto no debe ser negado ¿debemos llorar en el luto? También Jesús “rompió a llorar” y estaba “profundamente turbado” por el profundo hecho luctuoso de una familia que amaba (Juan 11:33-37). Luego que la vida de este joven es restituida por el Señor, dice el Evangelio: “Jesús lo restituyó a su madre”. ¡Aquí está nuestra esperanza! ¡Nuestros seres amados que murieron, el Señor los restituirá a todos y nos encontraremos con ello! ¡Esta es nuestra bendita esperanza que no decepciona! No

olvidemos este hecho registrado en la Biblia; “Y Jesús lo restituyó a su madre”. ¡Lo mismo hará el Señor con todos nuestros seres amados!, pues él mismo lo dice “Yo soy la resurrección y la vida; quién cree en mí, aunque muera, revivirá”.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Fernández, y otros (2017) evaluaron las “Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermero” cuyo propósito fue describir la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte, en los profesionales de enfermería de las Unidades de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Universitario de León. Para ello, se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Se utilizó un instrumento constituido tres escalas: cuestionario sociodemográficas, Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) y la Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte”; el estudio demostró que todas las muestras de sujetos a estudio (enfermeros por servicio, profesionales de Paleativo, Oncología, Hematología) presentaron un buen afrontamiento, siendo así que el mayor porcentaje (47%) lo presentaron los profesionales de Paliativos. Así mismo, la población en estudio especificó a la muerte como algo natural de la vida y que esta misma no tiende a ser la solución para afrontar el hecho de la vida. Suele mencionar también que ante una adecuada formación profesional conllevaría a que la actitud del enfermero en base al afrontamiento ante la muerte podría ser más adecuada en su ambiente laboral.

Marchán (2016) realizó un trabajo de investigación en España titulado: “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología”. Tuvo por objetivo evaluar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las Unidades de Paliativos y Oncología. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, donde se tuvo la participación de todos los profesionales a voluntad los mismo que cumplían criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue de tres escalas: cuestionario sociodemográfico, Escala de Bugen y Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte. Los resultados arrojados fueron que el 56% de los profesionales tuvieron un buen

afrontamiento a la muerte frente a 37% que no presentaron un buen afrontamiento de la muerte. Así mismo, el 60% de los profesionales refieren que su formación no es la adecuada para brindar cuidados al paciente que se encuentra en su fase terminal, pues la mayoría (83.1%) afirma no contar con el requerido apoyo de la institución. Concluye que las mujeres creen más en la vida después de la muerte en comparación con los hombres, pero estos aceptan mejor la muerte; por otra parte, toma en cuenta a los creyentes manifestando que aceptan más la idea de una vida después de la muerte en comparación con los no creyentes; sin embargo, estas aceptan la muerte como un aspecto natural de la vida.

García (2014) realizó un trabajo de investigación, titulado: “Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la Muerte de su paciente, enero a agosto 2014, México”. El objetivo fue conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte del paciente. El estudio fue de tipo cualitativo hermenéutico. La muestra estuvo conformada por cinco enfermeras que laboraban en un hospital público, a las que aplicaron una entrevista semiestructurada con la técnica de análisis de contenido. Esta investigación estuvo sustentada en los conceptos de pacientes que fallecen, la enfermera ante la muerte y sentimientos de la enfermera ante la muerte del paciente, lo que conllevó resaltar expresión de sentimientos del profesional de enfermería durante su periodo laboral. Concluyen afirmando que: “Los sentimientos que expresan las enfermeras cuando el paciente muere es: Ansiedad, angustia, tristeza, impotencia, culpabilidad y tranquilidad mayormente. Por tanto, esto conlleva a sugerir que se debe tener conocimiento de tanatología, así como realizar una gestión para que pueda existir un lugar dentro de los hospitales donde la enfermera pueda descargar dichas emociones, y asimismo recibir un apoyo psicológico”.

Ascencio, Verastegui & Allende (2014), en el trabajo de investigación: Creencias, Actitudes y Ansiedad ante la Muerte en un Equipo Multidisciplinario, México, tuvieron el objetivo de explorar y analizar actitudes, y creencias ante la muerte en el personal de salud en

Cuidados Paliativos Oncológicos; razón por la cual plantearon su estudio, transversal y descriptivo en la que invitaron a participar a 31 sujetos, sus edades oscilaban entre los 26 a 30 años; referente al sexo, Ascencio halló que el 90,3% es de sexo femenino y 77,4% solteros. Referente a años de experiencia encontró en los partícipes una experiencia clínica del 45,1%; 74,4% con pacientes oncológicos y 35,6% con paciente terminal. Conclusión: Para Ascencio “es mejor que el paciente terminal fallezca en casa, proporcionándole el uso de la morfina como paliativo para el dolor en cáncer terminal y recibiendo una atención integral”. Encontró que las trascendentales actitudes del personal sanitario para con el paciente terminal y la muerte fueron: “mayor responsabilidad y atención hacia la vida; y promoción del crecimiento personal para aceptar su propia muerte”.

Pulliquitin & León (2014) realizaron un estudio titulado: “Actitud del personal de salud frente a la muerte y su relación con la atención al paciente al final de la vida en el hospital general Dr. Enrique Garcés, Quito- Ecuador. El estudio planteado fue no experimental de corte transversal, en donde el objetivo fue analizar la relación que existente entre la actitud de los profesionales sanitarios frente a la muerte y la atención al paciente al final de la vida. 62 profesionales fueron partícipes del trabajo de investigación cuyos resultados demostraron que las actitudes son de suma importancia en el profesional sanitario, en cuanto a su relación, la aceptación o negación de la muerte como proceso natural y el temor que se tiene para informar a los familiares de pacientes agonizantes sobre el estado de salud de su familiar.

Gonzales & Domínguez (2016), en su tesis “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente” realizado en el Hospital General de Jaén – Cajamarca, tuvieron el objetivo de determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño transversal. Se trabajó con 46 profesionales sanitarios pertenecientes a la profesión de Enfermería. Gonzales

utilizó una encuesta y con un cuestionario tipo escala de Likert modificada, la cual fue validada por un selecto grupo de expertos; su confiabilidad fue analizada por Alfa de Cronbach, en donde el valor fue de 0,820. En los resultados que Gonzales encuentra, una actitud favorable del profesional sanitario de enfermería ante la muerte con un 59,4% frente a 37% con una actitud desfavorable, también que el 67,4% presentan una actitud cognitiva favorable ante el fallecimiento de un paciente. La actitud afectiva que evidencian los enfermeros ante la muerte de un paciente “es desfavorable”, pues muestra que un 50% de enfermeros tienen esa actitud, con tendencia “a favorable”; el 45,7% expresan esta actitud y 65,2% de los profesionales de enfermería tienen una actitud conductual favorable. Gonzales concluyó que, la actitud global del profesional sanitario de enfermería ante la muerte de un paciente es favorable, pero con tendencia a desfavorable.

Beltran & Jara (2017), en Trujillo Perú, investigó las “Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud”. Su objetivo fue el de identificar niveles de ansiedad en función a la presencia de estrategias de afrontamiento ante la muerte y explorar si estas son un factor protector en el personal de Salud de la UCI y del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Realizó un estudio analítico–retrospectivo de casos y controles de base al personal de salud de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Identificó que un 46% del personal sanitario tiene un buen afrontamiento y que un 54% presenta un mal afrontamiento; respecto a la ansiedad ante la muerte encontró diferencias significativas entre edad, situación laboral y tiempo de servicio en donde estableció que las estrategias de afrontamiento para la muerte existentes en el lugar de estudio no tienen efecto esperado, que es un efecto protector para la ansiedad en el personal de sanitario de UCI y del Servicio de Emergencia.

Salazar (2014), en su estudio utilizó encuestas donde aplicó la escala de Likert modificada. Los resultados que obtuvo fueron: del 100% de encuestados, a 43.8% estudiantes

presenta una actitud de indiferencia, 31.2% una actitud de aceptación y 25% una actitud de rechazo. En la dimensión miedo a la muerte, 43.8% presentó una actitud de rechazo, 37.5% una actitud de aceptación y 18.7% una actitud indiferente. En la dimensión sustracción de la muerte al 68.8% de encuestados le es indiferente, 18.7% aceptan la muerte y 12.5% rechazan la muerte. En la dimensión consentimiento de la muerte 43.8% presenta indiferencia, 31.2% muestra aceptación y en un 25% hay un notorio rechazo. Salazar concluyó: “la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, presenta un mayor porcentaje de indiferencia ante la muerte, ya que evitan pensar que el paciente terminal al que atienden, morirá en su turno y que la muerte de este tipo de pacientes es un normal y que forma parte de la vida; seguido por el de aceptación, en donde se sienten cómodos tranquilizando al paciente con palabras agradables en sus últimos momentos de vida; y, finalmente, de rechazo puesto que están en total desacuerdo cuando la familia no permanece junto al paciente terminal en sus últimos momentos de vida.

Bases teóricas

Muerte

Para Acosta (2014), nuestra sociedad, desde sus inicios, quiso entender este fenómeno desde sus diferentes formas tratando de darle un significado. Prueba de ello es el estudio de la muerte, por parte de la ciencia, en la búsqueda de la interpretación biológica de hecho. Cabe recalcar que el hecho de la muerte siempre estará llevado de la mano con la vida, con los hechos que impliquen el más allá y las creencias ligadas a ella, las cuales están regidas tanto a un sistema social como también a un sistema jurídico; la sociedad por su parte especifica la muerte como una búsqueda de algo superior, esto toma un papel relevante dentro de la religión debido a que esta brinda un tipo de consuelo inherente para todo aquel que lo practique.

La muerte puede llegar a causar fuertes impactos en la vida de las personas llegando a una crisis; incluso, pudiendo ser, no la muerte en sí, la misma forma en que esta se manifiesta antes de formarse a lo que implicaría que se revelen todo tipos de traumas y temores. Con ello, lo mencionado tiene relevancia crítica humana, ya que esta misma tragedia es muy acuciante al ser considerada como un factor propio desde el inicio de una vida (Marchán S. , 2015).

Para Caprizo (2011), hoy en día no se cuenta con un concepto único y estable en base a la muerte; pues son muchos los ámbitos los que abarca, desde lo biológico y médico, hasta lo legal, social, religioso, y entre otros; que de alguna u otra forma se empalman de una forma complicada; sin embargo, cada quien intenta darle un sentido característico. Entre otras definiciones encontramos:

Bisquerra (2015) define desde el ámbito social como aquella pérdida irreversible de la capacidad de interacción social. Este se basa específicamente en el que el individuo tiene la habilidad de razonar, luego de que este pierde las funciones mentales (la conciencia), luego de esto se le considera como una persona muerta. Implica la capacidad de toda posibilidad de contacto, relación, comunicación con otra persona, así como con el ambiente externo.

Muerte de pacientes pediátricos

El proceso de adecuación psicológica a la enfermedad, especialmente en el niño, termina en un pronóstico no deseado que conlleva a un sinnúmero de reacciones, tanto en el paciente, familia y en el personal de salud; así mismo, el concepto de enfermedad y muerte depende de varios factores, entre ellos el desarrollo cognitivo del niño y su propia experiencia por las vivencias de enfermedades y muerte en parientes cercanos o adultos próximos (Villalva, 2015).

Para Castillo (2013), el hablar de la muerte de los niños está pobremente integrado hoy como una realidad en la práctica clínica. Para Velázquez (2010) tener un niño que muere

antes que nosotros parecemos ir contra la naturaleza, y contra nuestro sentido de lo que es correcto.

Enfermería y la muerte de pacientes pediátricos

Dada la naturaleza de las profesiones en salud Maza, Zavala, & Merino (2009) afirma que es indispensable que aquellas que realizan esta tarea tengan actitudes positivas con el fin de proporcionar cuidado de alta calidad, sobre todo en momentos en los cuales el paciente está a punto de enfrentar la muerte. Es aquí donde el trabajo de enfermería deberá estar enfocado en brindar una buena muerte, pero para ello es de vital importancia que la enfermera haya aceptado la muerte como parte de la vida, para que así de esa manera sus propios temores a la muerte, no intervengan.

García, Rivas, Hernández, & Catalán (2017), en un estudio canadiense, describe la experiencia del dolor de las enfermeras de UCI, revelando el sufrimiento que ellas sufrieron ante diversas situaciones de muertes de niños. Estos experimentaron dolor y pena por tal influye en la relación enfermera-familia, las estrategias de afrontamientos para manejar el dolor, la autoexpresión, el autocuidado, la finalización de las actividades de relación, en la participación en la toma de control de actividades, así como en la autorreflexión. La gestión de la pena fue destacada como una categoría para el proceso de aprendizaje experiencial en lo que respecta para enfrentar las pérdidas de los profesionales. Esto conlleva al mejoramiento en énfasis de educación y apoyo en relación con las experiencias de dolor en las enfermeras.

Afrontamiento

Para Garcia (2017), tiende a ser cualquier acción en que la persona pone en marcha el actuar de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el propósito de dar la cara a una situación. Es así que la persona tiende a enfrentar este hecho mediante pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo pone en pie para tratar de conseguir los mejores resultados ante una determinada situación.

Tipos de afrontamientos

Ante una situación estresante, o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción, para Martín (2020), es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento. Por ejemplo, una clasificación muy simple de tipos de afrontamiento sería: afrontamiento activo, afrontamiento pasivo, y evitación. Otra clasificación básica podría ser: afrontamiento cognitivo y afrontamiento conductual.

Finalmente, otra clasificación importante que se suele cruzar con la anterior es: afrontamiento dirigido a cambiar la situación y afrontamiento dirigido a reducir la emoción.

Afrontamiento de enfermería ante la muerte

Marchán (2015) lo adapta este concepto como un factor clave en la investigación y en la salud lo cual tiene una gran significancia dentro de una profesión. Este proceso tiende a consistir por muchos cambios seguidos que van en torno a una finalidad, abierta en detección de todo tipo de estímulos lo cual responderá como un tipo motivación para la persona que puede ser su propia enfermedad o su estado fatal que lo conllevaría a la muerte. Entonces, el afrontamiento tiende a ser todo tipo de adaptaciones contra los estresores psicológicos y filosóficos hasta llegar en un estado donde sea adecuada para la persona la cual entiende la situación y sabe manejarla esto enfocaría a uno de los grandes aspectos esenciales y necesarios en la labor de la enfermería.

Según Villalva (2015), al personal de salud se le es difícil responder ante el afrontamiento de la muerte de un niño, pues tiende a desafiar ciertos sentimientos, ansiedad al relacionarse con el niño y su familia, siendo así que todo aquello que involucre comunicación de experiencias relacionados con el final de la vida presentando así mecanismos psicológicos dirigidos a disminuir estos conflictos y a hacerla más tolerable: negación, rabia, irritabilidad, etc. Cuando el personal médico está enfocado únicamente en el tratamiento de la enfermedad descuida otros estados de salud como es el de enfermo-persona trayendo como consecuencia

el padecimiento en áreas que no se explora ni tratan. Es entonces donde el personal de salud apoya en la toma de conciencia para implementar un mejor manejo en el proceso de sufrimiento y el duelo.

Freitas, Banazeski, Elsele, Bitencourt & Souza (2016) mencionan que el enfermero reluce muchos sentimientos cuando un paciente termina en óbito, aparecen manifestaciones de dolor de la pérdida hasta manifestaciones más directas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación al no poder lograr que el paciente siga con vida; es decir, modifica el ambiente irreparable y lo acompaña de rabia, tristeza y engaño; otras formas en la que se manifiesta este acontecimiento es también por medio del silencio, aislamiento, lloriqueo, buscando así una justificación buscando disculpa para la muerte hasta llegar a comprender de que se trata del destino de todo ser humano. Se suma a ello, sentimientos de frustración, flaqueza e incompetencia del enfermero para luchar con la muerte, dominando al profesional y la asistencia dada.

Para Gherardi (2007) en las enfermeras es inevitable el sentimiento de luto en estos casos; siendo comprensible dándose que son personas, y cada una comprende ciertos sentimientos los cuales limitan la situación en las que se encuentran, con ello se exploya diferentes tipos de emociones en sus vidas. Desde el punto de vista profesional en el área de salud el luto sobreviene de una forma sutil, pues su expresión está dada por síntomas psicológicos y de formas somáticas que causan varios hechos de un sufrimiento tanto mental como de dolor puro. Todos estos tipos de expresiones dadas por el hecho del luto manifiestan a sentimientos afectivos, ya sea como la culpa, depresión y la ansiedad. Estos síntomas tienden a tener un lado negativo ya que pueden afectar en el ambiente laboral, llevando así que el mismo personal presente baja autoestima, disminución en la concentración, insomnio, entre otros.

Por otro lado, Freitas, Banazeski, Elsele, Bitencourt, & Souza (2016) vuelve a afirmar que para que la muerte emita este tipo de expresiones en el ámbito laboral, se debe tener en cuenta una seriedad adecuada donde se tienda a no expresar el luto como una protección personal psicológica. Los profesionales tienen que creer en obtener una actitud firme, permaneciendo con expresiones frías e indiferentes frente al hecho de una muerte.

Estrategias de afrontamiento en enfermería ante la muerte

Maza, Zavala, & Merino (2009) afirman que en la literatura mayormente las tácticas requeridas de un afrontamiento deben ser diferentes de los estilos de afrontamiento, los cuales son determinados por hechos generales, habituales y preferenciales; los cuales suelen estar en mayor estabilidad en las personas sin importar las peculiaridades del tipo de suceso estresante o de las demandas que impone el ambiente.

Por otro lado, bajo un enfoque teórico-conceptual, Acosta (2014) menciona que las estrategias de afrontamiento se entienden como aquellos arranques de disposición cognitiva y conductual, que seguidamente pueden modificarse y se forman para el manejo de demandas específicas tanto internas como externas, las cuales son monitoreadas como excedentes o sobrepasan los recursos de la misma persona. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, para que dicha teoría sea adecuada, si tiene que tener en cuenta una conformidad entre los factores de un afrontamiento y las expresiones como valores, objetivos, creencias y compromisos que repercutan el perfil del sujeto.

Entre tanto, María, Del Aguila, Fernández, Muñumel & Ríos (2013) mencionan al afrontamiento de la muerte del paciente crítico como un proceso muy complejo en el que las enfermeras movilizan diferentes recursos emocionales a fin de lograr la adaptación. La falta de previsión en el fallecimiento del paciente crítico modula el proceso de afrontamiento y dificulta el establecimiento de una relación terapéutica adecuada entre equipo profesional y núcleo paciente-familia; esta situación representa un desafío para la humanización de la

asistencia, la prestación de los cuidados paliativos óptimos y, sobre todo, para el afrontamiento eficaz.

En el presente estudio, utilizaremos las estrategias de afrontamiento de Callista Roy y el afrontamiento en enfermería la cual indica que el afrontamiento constituye un factor clave en el marco de la investigación e implementación de la salud determinando una de las acciones importante en el ámbito laboral de esta profesión, especialmente en la enfermería. Según Callista Roy, este procedimiento surge de una experiencia personal y laboral suya, al ser una enfermera pediátrica, donde al analizar y entender con facilidad a sus pacientes vio que estos se aplicaban a diferentes cambios ocasionados por las enfermedades que padecían; también de sus creencias con relación al ser humano, y motivada por otra teórica Dorothy Johnson conformando sus ideas en un hecho conceptual (Buceta, 2017).

Los principios filosóficos de Roy están enraizados en el humanismo, pero también se basa en los principios científicos de la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiológico Harry Helson.

Los elementos de este modelo se presentan en primer lugar en la adaptación, entendida como manejo y la respuesta; al hecho de que personas que presentan una actitud más seria en pensamiento y sentimiento pueden que sean más rectos para poder accionar en sus propios entornos de vida (Acosta et. al, 2016).

Otro de los elementos corresponde a la enfermería, como la profesión dedicada a la atención de salud, que centra su atención y cuidados a los procesos humanos vitales y otorga importancia a la promoción de la salud del individuo, familia y sociedad en general.

Roy determina la enfermería como un proceso de ciencia y práctica la cual enfatiza la aplicación y mejoramiento de la transformación de un determinado ambiente (Fernández, y otros, 2017).

Menciona también que uno de los objetivos de la enfermería está en el mejoramiento de la aplicación en la sociedad en sí para la contribución del bienestar de salud, consiguiendo así un mejor ambiente sanitario y de muertes dignas. Para ello, resulta importante y beneficioso para la enfermera, analizar el comportamiento y los receptores que se incluyen en la aplicación.

Roy tiende a ver a las personas como ejemplos los cuales corresponden a seres holísticos y adaptables; por ende, se entiende como un todo, con trozos se interrelacionan y funcionan como una unidad para un propósito. Es decir, la persona es el eje principal de la enfermería, así como todos los procesos internos que la componen y que mantiene la capacidad de adaptación en cada estilo o forma de vida. Entonces, se puede entender que la salud también es un desarrollo que da un fruto, con la que la persona puede pensar, sentir y utilizar su conciencia para crear una integración humana y ambiental. Las enfermeras intervienen para modificar el entorno y promover la adaptación por medio de la liberación de las capacidades adaptativa del individuo. El ambiente muestra todas las influencias en el cual se identifican ciertas condiciones y particularidades que influyen en el desarrollo y la conducta de las personas, considerando a la relación entre el hombre y sus recursos, donde se incluyen los estímulos; por ello, considera que un ambiente modificable conllevaría a que la persona tienda a querer adaptarse a esta mediante algún proceso que implique un cambio en sí (Vargas, 2012).

Por último, se encuentra el componente referente al afrontamiento, referida al compartir de valores, creencias y metas, que atiente un afecto hacia un interés y una comprensión de la misma persona.

Clasificación de las estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de instrumentos o medios que el individuo tiene y pone en práctica con el fin de hacer frente a demandas específicas externas

e internas. Así mismo, tales factores mencionados anteriormente pueden ser de índole positivo, negativo y perjudicial para su bienestar biopsicosocial (Acosta, 2014).

Afrontamiento cognitivo

Para Gutierrez & Ciampone (2006), el proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano; por ello, es fundamental en el proceso de adaptación, entendido éste como “el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia consciente para crear una integridad humana y ambiental”.

Martínez, Piqueras & Inglés (2011) mencionan como un desarrollo de datos obtenidos con el fin de solucionar un problema y entender así el proceder humano. Todo este desarrollo de información de pensamientos procesados y a la vez traspasados dentro de lo significado o modelo, dan lugar para forma juicios sobre el comportamiento. Todo este proceso es interno, no puede observarse directamente y conlleva a un cambio en el proceder en que una persona responde ante las situaciones en que se le presenta.

La estrategia del afrontamiento cognitivo, según Acosta, et. al (2016), atañe a todo aquel conocimiento que el profesional de enfermería sabe sobre el proceso de la muerte el mismo que es una puerta para poner en práctica el manejo adecuado del acompañamiento del entorno del niño fallecido, así como todo aquello que involucre el duelo.

Lo mencionado, anteriormente, sobre cierta estrategia de actitud cognitiva lleva consigo factores propiamente dichos, desde el ético conocimiento (marcos teóricos propios de la profesión), el conocimiento empírico (observación fundamentada), conocimiento personal (experiencia humana) hasta el conocimiento estético (afín de la creatividad en el cuidado) (Martínez, Piqueras, & Inglés, 2011).

Centrarse en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante.

Ciampi (2007) considera que es el sentimiento ante algo o alguien; es la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables. Así mismo, Carbonell, Rodríguez, García & Gutierrez (2007) mencionan que la persona tiende a sufrir diversidades de acontecimientos con el objetivo, a lo que puede recaer a acciones positivas o negativas. Por otro lado, para Naranjo & Ricaurte (2006) establece que la reacción tiende a ser mediante una expresión psicológica mediante el fomento del habla hacia la implicancia de gustos; lo que conlleva a que el enfermero tiende a afrontarse tanto a sus sentimientos como a su misma persona, con tal de contribuir con el hecho de manifestar un duelo; estos sentimientos están reflejados en el miedo, angustia, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. (Souza, y otros, 2013)

Vásquez (2012) menciona que el proceso del duelo comprende ciertas etapas las cuales son emprendidas como un tipo de estrategia hacia el acontecimiento dado, siendo estas la aceptación de la misma muerte, experimentación del dolor por el duelo, adaptación e incorporación al nuevo ambiente y, por último, la retirada de la energía emocional hacia la misma persona.

Afrontamiento comportamental

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (Ascencio, Verastegui, & Allende, 2014).

Esta estrategia se encuentra interiormente atada al grado de inteligencia de cada sujeto, así como a aspectos tales como la personalidad, las creencias y las experiencias. Las actitudes que surgen de lo anterior implican acompañamiento, dialogo, acercamiento, rechazo y evasión entre otras. Particularmente, para Vásquez (2012) se ha identificado que los individuos dentro de su estrategia comportamental ante la muerte, generalmente no quieren

nombrar a la misma muerte y, por asociación, tampoco a las patologías o males que se cree que la atraen; no miran cara a cara al enfermo y evitan su contacto; aumentan la atención tecnológica y del encarnizamiento terapéutico.

Hernandez, Gonzalez, Fernandez & Infante (2002) concluye, que “las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte”.

La relación que la enfermera establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos. Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores (Beltran & Jara, 2017).

Teoría de enfermería

La Teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados (Gomez, Carrillo, & Mauricio, 2016).

Teoría del duelo disfuncional: se aplica claramente a un amplio abanico de pérdidas, y es aplicable al individuo afectado, además de los cuidadores y a quienes han perdido a un ser querido. Se describe como un fenómeno que se observa en el área clínica cuando tiene lugar una pérdida y es evidente que es aceptado en la práctica de la enfermería. Se define como cíclico recurrente y potencialmente progresivo y, como tal, coincide con la definición de estas teorías. El alcance se limita a la explicación de un único fenómeno, el de la respuesta a la

pérdida, y es congruente con la experiencia de la práctica clínica. (Martínez, Piqueras, & Inglés, 2011)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se realizará en el Hospital San José ubicada en Jr. Las Magnolias 475, Distrito de Carmen de la Legua, Provincia Constitucional del Callao que brinda atención durante las 24 horas del día durante los 365 días del año. La institución oferta sus servicios desde el año 1970; actualmente, cuenta con los servicios de Centro Quirúrgico, Emergencia, Consultorios Externos y hospitalización en las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y UCI. El personal de salud que labora en la institución está conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, obstetrices y técnicos de enfermería. La institución dirige su atención a beneficiarios que cuentan con Seguro Integral de Salud, SOAT y público en general. El servicio donde se desarrollará el presente estudio serán las áreas de atención de pacientes pediátricos: emergencia, hospitalización, neonatología y UCI.

Población y muestra

La población estará conformada por todos los enfermeros (personal de planta permanente y contratada) que trabajan en los servicios de: Emergencia Pediátrica, Hospitalización Pediátrica, Neonatología y UCIN del Hospital San José de Carmen de la Legua. La muestra está constituida por 34 enfermeras, para el estudio se tomará al total de la población.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que tengan más de un año de servicio en la institución.

Profesionales de enfermería que laboren en los servicios de Pediatría.

Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informativo.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que no acepten participar en la investigación.

Profesionales de enfermería que durante el periodo de recolección de datos estén ausentes.

Profesionales de enfermería que atiendan a pacientes adultos.

Profesionales de enfermería que no laboren en el Hospital donde se realizará el trabajo de estudio

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple, porque describe cada variable descriptiva. Se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados. Atendiendo a los objetivos que persigue la investigación, es básica; teniendo en cuenta la fuente de donde se obtienen los datos es una investigación de campo porque la medición de las variables se realizará directamente del objeto de estudio (Elizondo, Grove, Gray y Burns , 2002, 2016). El diseño de investigación elegido se basa en la tipología presentada por Hernandez (2014), es de diseño no experimental, porque no existe manipulación deliberada de las variables en estudio, transversal por que la medición se realiza en un solo momento.

Identificación de Variable

Afrontamiento del (a) enfermero (a) ante la muerte:

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Afrontamiento cognitivo, afectivo y comportamental	Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo, afectivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.	Es el comportamiento que emplea el profesional de enfermería cuando afronta la muerte del paciente pediátrico basado en el conocimiento. La evaluación de la variable será a través de la encuesta sociodemográfica de Callista Roy y su instrumento en español de la “Escala de medición del proceso de Afrontamiento y adaptación”	Dimensión Cognitiva	Representa el desarrollo de los datos obtenidos sobre el comportamiento. Expresan la solución de problemas. Expresan el entendimiento del proceder humano. Representa el desarrollo de la información de pensamientos. Traspaso de la información a lo significativo. Cambios en el proceder de una persona.	Escala Likert Nunca Rara Vez Casi Siempre Siempre
		- Afrontamiento positivo ante la muerte: 94 – 188 puntos. - Afrontamiento negativo ante	Dimensión Afectiva	Expresa sentimiento ante algo o alguien. Circunstancias placenteras. Circunstancias desagradables.	

la muerte: 0 –
93 puntos.

Dimensión
Comportamental

Acciones positivas.
Acciones negativas.
Afrontamiento a los
sentimientos.
Afrontamientos hacia
la misma persona.
Expresan
sentimientos de
incertidumbre.

Representa las
intenciones hacia un
objeto.

Representa las
disposiciones hacia
un objeto.

Representa las
tendencias hacia un
objeto.

Grado de inteligencia
del sujeto.

Personalidad del
sujeto.

Creencias.

Experiencias.

Diálogo.

Evasión.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la entrevista a realizarse según programación.

El instrumento de recolección de datos es el de Callista Roy que está conformado por 47 ítems agrupados en tres dimensiones: cognitivo, afectivo y comportamental y cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre. Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o afronta una situación o un evento difícil.

Las interpelaciones del 1 al 14 está conformado por las dimensiones Cognitivas.

Del 15 al 25 conformado por las dimensiones Afectivas.

Del 26 al 47 conformado por las dimensiones Comportamentales

La validación de dicho instrumento se realizó mediante el juicio de cuatro profesionales de enfermería expertos en áreas críticas y una Magister. Luego, se aplicó la fórmula V de Aiken obteniendo la validez del constructo 0,80.

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 17 enfermeros con las mismas características de la muestra. Al resultado se le aplicó la prueba estadística de confiabilidad de alfa de Cronbach obteniendo el puntaje de 0.817.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en las reuniones de capacitación continua de los profesionales de enfermería realizadas una vez al mes. El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de julio del presente año y se llevará a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el servicio de

Hospitalización, Emergencias y UCI Pediátrica y Neonatal. El día de la reunión en el espacio indicado por la administración, la investigadora explicará el objetivo de la aplicación del instrumento y la forma del llenado. Luego, juntamente con las enfermeras de apoyo, se proporcionarán los instrumentos a cada profesional dando 15 minutos para responder. En caso de dudas, el personal de apoyo y la investigadora, apoyará a cada profesional. Pasados los 15 minutos, se recepcionarán los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para presentar las características generales y objetivos descriptivos, se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión según corresponde y para determinar la relación entre ambas variables se utilizará la regresión logística.

Consideraciones éticas

A todas las enfermeras participantes se les explicará y se les entregará el consentimiento informado para la participación voluntaria de la investigación y así recolectar la información respectiva.

Se brindará a las participantes los resultados obtenidos de la investigación, el cual con ello se podrá proponer o implementar medidas para afrontar de manera saludable los resultados que podrían resultar de esta investigación en beneficio de los profesionales de enfermería.

Las participantes de la investigación no sufrirán de ningún daño, respetando su integridad física y psicológica de cada una de ellas (os).

Todas las enfermeras participantes recibirán un trato justo, sin discriminación alguna, manteniendo el respeto equitativo, así mismo se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos.

Presupuesto

Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo s/.	Total s/.
Personal			
Honorarios del investigador	1	500	500
Honorarios revisor lingüística	1	300	300
Honorarios revisor apa	1	100	100
Honorarios estadista	1	400	400
Honorarios ponentes	2	100	200
Honorarios encuestadores (pre, post)	4	50	200
Bienes			
Formatos de solicitud Cd	3	2	6
Otros	6	1.5	9
Servicios			
Inscripción y dictaminación de anteproyecto	1	300	300
Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000	1000
Dictaminación e informe final de tesis	1	450	450
Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628	1628
Impresión y anillado ejemplares de la investigación	3	10	30
Fotocopia y anillado ejemplares de la investigación	9	10	90
Fotocopias pre test, post test.	100	0.1	10
Viáticos	1	300	300
	TOTAL		5823

Bibliografía

- Acosta, A., España, C., Jiménez, K., Suarez, J., Ortiz, S., & Vanegas, Y. (2016). *Capacidad de Afrontamiento de las Enfermeras ante la muerte en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales en Cartagena*. Colombia: Universidad de Cartagena. Obtenido de <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf;jsessionid=FBE97D2C6D2282C57F2747400E62CBBC?sequence=1>
- Acosta, P. (2014). Diferentes maneras de afrontar la muerte. *Revista Rol del Enfermero*, 37(1), 26-29. Obtenido de <https://medes.com/publication/87183>
- Ascencio, L., Verastegui, E., & Allende, S. (2014). Creencias y Actitudes y Ansiedad ante la Muerte en un Equipo Multidisciplinario de Cuidados Paleativos Oncológicas. *Psicooncología*, 11(1), 101-115. doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44920
- Beltran, L., & Jara, L. (2017). *Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2612>
- Bisquerra, R. (2015). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Editoria Síntesis. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicopedagogia%20de%20las%20emociones%20-%20Rafael%20Bisquerra%20Alzina-1.pdf>
- Buceta, M. (2017). *La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte*. Murcia: Universidad Católica de Murcia. Obtenido de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2420/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.
- Caprizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuestiones constitucionales*, 25, 3-29. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001&lng=es&tlng=es.
- Carbonell, M., Rodríguez, J., García, R., & Gutierrez, R. (2007). *Discriminación, igualdad y diferencia política*. Mexico D.F.: D. R. ©. Obtenido de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/27899.pdf>
- Castillo, K. (2013). *Factores Biosocioculturales y Actitudes de la Enfermera Ante la Muerte del Paciente en UCI y Emergencia Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo-La Libertad - Perú: Universidad Católica Los Angeles Chimbote. .
- Ciompi, L. (2007). Sentimientos, afectos y lógica afectiva. Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 153-171. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es&tlng=es.
- Cuarite, L., Reynoso, M., & Távora, R. (2017). *Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima Abril 2016 - Marzo 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/670/Actitud+del+enfermero+frente+a+la+muerte+de+un+paciente+en+el+servicio+de+emergencia+de+un+hospital+de+Lima+abril+2016+-+marzo+2017.pdf?sequence=1>

- Elizondo, Grove, Gray y Burns . (2002, 2016). *Compromiso organizacional y la intención de permanencia de los profesionales de enfermería en una institución de salud privada*, . Lima: Revista Científica Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Union.
- Feito, L. (2019). Cuando las máquinas tienen que tomar decisiones éticas. *Bioética Complutense*, 38, 2-4. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2019-12-20-Bio%C3%A9tica%20Complutense%2038.pdf>
- Fernández, J., García, L., García, M., Fernández, A., Lozano, T., & Rubio, A. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. *Tiempos de enfermería y Salud*(2), 27-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6319007>
- Freitas, T., Banazeski, A., Elsele, A., Bitencourt, J., & Souza, S. (2016). La Visión de la Enfermera ante el Proceso de la Muerte y Morir de Pacientes Críticos: Una Revisión Integradora. *Enfermería global*, 15(41), 322-334. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&tlng=es.
- García, B. (2014). Sentimientos que Manifiestan las Enfermeras ante la Muerte de su Paciente. *Revista Horizontes*, 5(5), 47-59. Obtenido de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf
- García, M. (2017). Factores Asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal del hospital Dos de Mayo. *Cuidado y Salud*, 3(1), 277-287. doi:10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1424
- García, V., Rivas, E., Hernández, K., & Catalán, Y. (2017). Significados asociados a la muerte de un niño en enfermeras intensivistas pediátricas, en un hospital del sur de Chile: un estudio fenomenológico. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enf*, 8-17. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/264/significados-asociados-a->

la-muerte-de-un-nino-en-enfermeras-intensivistas-pediatricas-en-un-hospital-del-sur-de-chile-un-estudio-fenomenologico/

Gherardi, C. (2007). *Vida y Muerte en terapia Intensiva: estrategias para conocer y participar de las decisiones*. (Primera ed.). Buenos Aires: Editorial Biblos. Obtenido de <https://www.amazon.com/terapia-intensiva-Estrategias-participar-decisiones/dp/9507865861>

Gomez, O., Carrillo, G., & Mauricio, E. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79. doi:10.18359/rlbi.1764

Gonzales, H., & Domínguez, A. (2016). *Actitud del profesional de Enfermería ante la muerte de un paciente, Hospital General de Jaén*. Jaen: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/935/T016_47191324_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutierrez, B., & Ciampone, M. (2006). Profissionais de Enfermagem Frente ao Processo de Morte em Unidade de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*, 19(4), 456-461. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400015&script=sci_abstract&tlng=pt

Hernandez, G., Gonzalez, V., Fernandez, L., & Infante, O. (2002). Actitud ante la muerte en los medicos de las familias. *Rev. Cubana Med Gen Interg*, 18(1), 22-32. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004

Hernandez, R., Fernantes, C., & Baptista, M. . (2014). *Cocepcion oelecion del diseño de investigación. Metodologia de la Investigación (pp 149- 155)*. . Mexico: McGraw - Hill/ Inreramericana Editores. .

- Marchán, S. (2015). *Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología*. *Nure Investigación* 13(82).
- Marchán, S. (2016). *Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología*. *Nure investigación*, 1-12.
- María., G. ..., Del Aguila, B., Fernández, L., Muñumel, G., & Ríos, F. (2013). *Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras*. *Nure Investigación*, 64, 1-12. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/623/612>
- Martín, O. (2020). *Primeros auxilios*. San Millán: Editorial Tutor Formación. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=1SPQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Martínez, A., Piqueras, J., & Inglés, C. (2011). *Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés*. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21. Obtenido de <http://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>
- Maza, M., Zavala, M., & Merino, J. (2009). *Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes*. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 39-48. doi:10.4067/S0717-95532009000100006
- Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2006). *La comunicación de los pacientes*. *Investigación educativa enfermería*, 24(1), 94-98. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: OPS. Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pascual, M. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería intensiva*, 22(3), 96-103. doi:10.1016/j.enfi.2011.01.004

Pulliquitin, T., & León, A. (2014). *Actitud del personal de salud frente a la muerte y su relación con la atención al paciente al final de la vida*. Quito-Ecuador.: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3586/1/T-UCE-0007-101.pdf>

Rivera, L. (2013). *Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1

Salazar, J. (2014). *Actitud ante la Muerte en Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757643?lang=es>

Souza, L., Mota, J., Barbosa, R., Ribeiro, R., Oliveira, C., & Barbosa, D. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, 12(32), 222-229. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lng=es.

Todo es mente. (s.f.). Obtenido de Estrategias de afrontamiento: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>

Vargas, D. (2012). Percepción Enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(3), 37-

44. Obtenido de

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/515

Vásquez, C. (2012). *Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/7002/>

Villalva, N. (2015). Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos

paliativos desde la Atención Primaria. *Rev. Pediatr Aten Primaria*, 17(66), 171-183.

doi:10.4321/S1139-76322015000300022

Apendices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

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.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

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. Instruento, escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

Versión en español de la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy” por Gutiérrez C, 2007

ITEM	CRITERIOS			
	NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Puedo hacer varias actividades al tiempo				
2. Propongo soluciones para problemas nuevos				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo				
4. Obtengo información para aumentar mis				
5. Trato de recordar soluciones que me han servido antes				
6. Trato de reorganizar mis sentimientos				
7. Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas				

8. Trato de ser creativo y propongo soluciones				
9. Aprendo de las soluciones de otros				
10. Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar				
11. Analizo los detalles tal como sucedieron				
12. Trato de aclarar cualquier duda antes de				
13. Desarrollo un plan para enfrentar la situación				
14. Soy realista con lo que sucede				
15. Solo pienso en lo que me preocupa				
16. Encuentro la crisis demasiado complicada				
17. Pienso en el problema paso a paso				
18. Tiendo a reaccionar con exageración al				
19. Encuentro difícil explicar el verdadero				
20. Utilizo el humor para manejar la situación				
21. Tiendo a culparme por cualquier dificultad				
22. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				
23. Miro la situación positivamente como un reto				
24. Me doy cuenta de que me estoy enfermado				
25. Al parecer me hago ilusiones de como resultaran las cosas				
26. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				
27. Trato de que todo funcione a mi favor				
28. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema				
29. Identifico como quiero que resulte la situación				
30. Soy menos eficaz bajo estrés				
31. No actuó hasta que tengo comprensión de la situación				
32. Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				
33. Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis				
34. Estoy atento a la situación				
35. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
36. Miro la situación desde diferentes puntos de vista				
37. Tiendo a quedarme quieto por un momento				
38. Obtengo buenos resultados con problemas complejos				
39. Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación				
40. Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos				

41. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida				
42. Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso				
43. Soy más eficaz bajo estrés				
44. Experimento cambios en la actividad física				
45. Trato de hacer frente la crisis desde el principio				
46. Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad				
47. Me rindo fácilmente				

Apéndice B: Validez del instrumento V de Aiken

	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	5	5	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	5	5	1
Dificultad para entender las preguntas	1	1	0	1	0	3	5	5	0.6
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	0	1	1	4	5	5	0.8
Opciones de respuesta pertinentes	1	0	1	1	0	3	5	5	0.6
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	0	4	5	5	0.8
V de Aiken Total									0.80

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,817	,806	51

Apéndice D: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: NORMA ANGÉLICA RIBEIRO CUTTIN

Título: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ENFERMERO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL CALLAO, 2019

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora anteriormente mencionada y ellas debe haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Recibirá una copia de esta firmada.

Mi participación en este estudio es confidencial y anónima, los resultados podrían aparecer En una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

Consentimiento:

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como sujeto de investigación.

Participante:

Fecha:

DNI:

Fecha:

Investigador(a)

Nombre:

DNI:

Apéndice E: Solicitud para validar el instrumento

Lima, de Octubre del 2018

Estimado (a)

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

.....
.....

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la Operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la guía de intervención de enfermería en estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente pediátrico.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a : **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos , y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

Firma y Sello

JUEZ 01

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

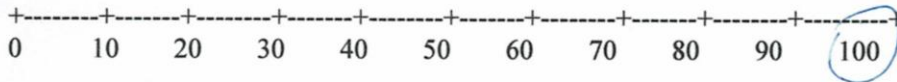
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

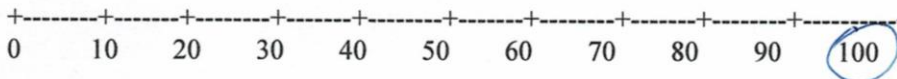
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

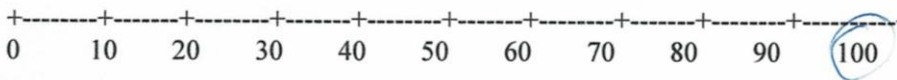
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



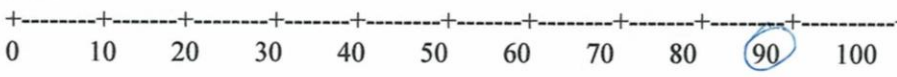
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



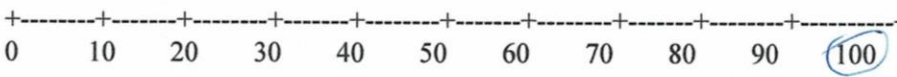
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"

 LIC. BERNA GONZALES MEZA
 ENF. SUP. DPTO. ENF.
 C.E.P. N° 3965- R.E. N° 7815

JUEZ 02

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

JUEZ 03

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



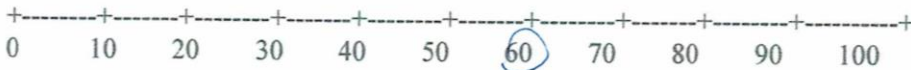
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 10 110 118
 Valido por: CLINICA IVY PRADO S.A.
 Carla Ivonne Urbina Chaneafe
 ENFERMERA
 C.E.P. 62514

JUEZ 04

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

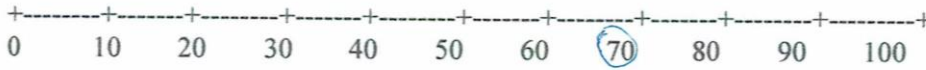
SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

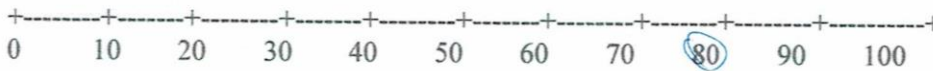
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



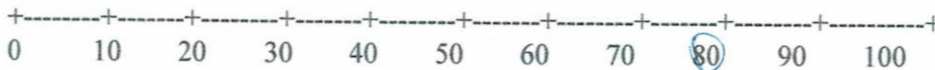
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



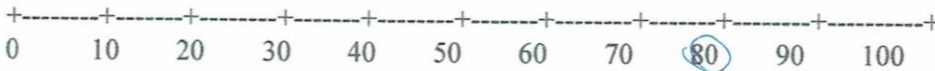
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Frante a la muerte de un paciente yo siento mucha tristeza...nunca,
rara vez, casi siempre, siempre

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 8-10-18

Valido por: Zagaceta

.....
Lizeth Zagaceta Calle R.U.E:
Lic. Enfermería 13331
Especialista en Cardiología
C.E.P. 36474

JUEZ 05

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () 1 NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

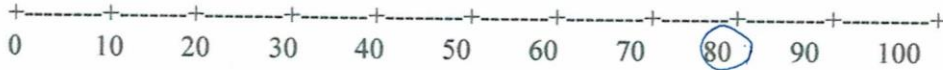
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

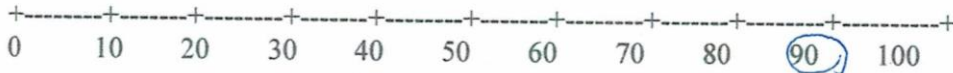
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

— ¿Cuál es el sentimiento que tiene frente a los familiares del paciente pediátrico?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

—

Fecha: 9-10-18

Valido por: CLINICA JAVIER PRADO S.A.
Lic. Noemi Rocío Flores Churata
ENFERMERA
C.E.P. 75981