



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-Oncología de un Hospital Pediátrico público en el mes de Agosto a Octubre de 2019.

Autor/es:

Escobar, Liliana Haydee

Fernández, Stella Maris

Montenegro, Olga Itati

Corrientes, Agosto de 2019

Contenido

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
3. JUSTIFICACIÓN:	2
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	3
5. MARCO REFERENCIAL:	4
6. DISEÑO METODOLÓGICO:	13
6.1 TIPO DE ESTUDIO:	13
6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	14
6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:	18
6.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA:	24
6.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN	25
6.6 CRONOGRAMA	26
6.7 RECURSOS	27
6.8 PRESUPUESTO	27
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
8. DISCUSIÓN	34
9. CONCLUSIÓN	38
10. RESUMEN	38
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	40
12. ANEXOS	42

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Apellido y nombre: Canteros, Malvina Soledad.

Cátedra: Salud Mental.

Cargo: Jefa de Trabajos Prácticos (JTP).

Institución: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma y sello:

Asesor Metodológico

Apellido y nombre: Auchter, Monica Cristina.

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo: Jefe de Catedra.

Institución: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma y sello:

Asesor Metodológico

Apellido y nombre: Medina, Oscar Adolfo.

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo: Jefe de Trabajos Prácticos. (JTP)

Institución: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma y sello:

Asesor Metodológico

Apellido y nombre: Sanchez, Lucia Ines.

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo: Jefe de Trabajos Prácticos. (JTP)

Institución: Facultad de Medicina (UNNE)

Firma y sello:

Autores

Apellido/s y nombre/s: Escobar, Liliana Haydee.

Documento de identidad: |

Título profesional: Enfermera profesional.

Lugar de trabajo: Hospital José Ramón Vidal.

Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial.

Domicilio particular:

Teléfono:

Correo electrónico: li26_escobar@hotmail.com.ar

Apellido/s y nombre/s: Fernández, Stella Maris.

Documento de identidad: |

Título profesional: Enfermera profesional.

Lugar de trabajo: Hospital Pediátrico Juan Pablo II.

Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial.

Domicilio particular:

Teléfono:

Correo electrónico: Stellafernandez94@yahoo.com.ar

Apellido/s y nombre/s: Montenegro, Olga Itati.

Documento de identidad:

Título profesional: Enfermera profesional.

Lugar de trabajo: Hospital Pediátrico Juan Pablo II.

Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial.

Domicilio particular:

Teléfono: :

Correo electrónico: Itatymontenegro@gmail.com

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

- a. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-oncología de un Hospital Pediátrico público en el mes de Agosto a Octubre del 2019.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- a. Tema: Promoción y prevención de la salud del personal de enfermería.
- b. Subtema: Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico.
- c. Situación problemática y el planteamiento del problema:

La muerte es un fenómeno natural, universal y complejo, sin embargo, cuando lo formulamos desde la mirada del deceso de un paciente pediátrico, este escenario representa una situación dificultosa ante el afrontamiento de la muerte en el personal de enfermería de un Hospital pediátrico público. Hemos observado que durante el cuidado dedicado al niño, los profesionales de salud construyen vínculos de afectividad que establecen una base de seguridad en el ejercicio de su función. No obstante, cuando esta sensación de armonía es quebrada por la presencia de la muerte, los profesionales se enfrentan al sufrimiento, al sentimiento de pérdida, lo cual es característico del duelo y además perciben el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida.

La muerte y el duelo son procesos que la enfermera a lo largo de la vida profesional afronta en determinados momentos. Servicios como UCI, Oncología y Urgencias son las que acogen a los pacientes más graves y con menos expectativas de curación. Nuestra labor como profesionales de Enfermería en su definición es proporcionar calidad en los cuidados para asegurar las mejores condiciones de vida y adaptación al medio de los pacientes, para eso somos preparados desde la Universidad pero el proceso de la muerte se atiende de la forma más sutil posible (1).

Las enfermeras o enfermeros viven el proceso de muerte de acuerdo con lo que significa el paciente, a sus creencias sobre la muerte donde se enlazan la historia de vida, los aspectos culturales, religiosos y su experiencia laboral. De igual manera, el ejercicio profesional de enfermería implica afrontar una enfermedad terminal, la agonía, el dolor, el sufrimiento y finalmente la muerte de sus pacientes; en cuanto a esto las manifestaciones de sentimiento repercuten en su vida profesional, laboral y social. (2)

Experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta, en numerosas ocasiones, difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible. (3)

En enfermería, el afrontamiento se constituye en un aspecto clave en el marco de la investigación y adaptación en salud, ocupando una posición importante en la profesión. Puede decirse que se entiende como un proceso a manera de operación continuada con cambios progresivos hacia una finalidad, abierto a detectar estímulos, y que responde a una situación motivadora, que puede ser la enfermedad, o su desenlace fatal, que correspondería a la muerte. En términos generales, el propósito del afrontamiento es la reducción de los estresores fisiológicos y psicológicos a grados tolerables para adaptarse a las situaciones de estrés; los seres humanos han demostrado una enorme capacidad de adaptación y de producir ajustes positivos frente a cualquier adversidad, lo que torna el concepto de adaptación, en un aspecto esencial dentro de la enfermería. (4).

- d. Objeto de estudio: Afrontamiento de la muerte y proceso de duelo.
- e. Enunciado del problema: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicio Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital pediátrico público de la ciudad de Corrientes en el mes de Agosto a Octubre del 2019?

3. JUSTIFICACIÓN:

La convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso corresponde a uno de los hechos más impactantes para la mayor parte de los profesionales de la salud, entre ellos los de enfermería. Es por esta razón que el proceso del fin de la vida se ha constituido en un importante foco de interés científico, siendo considerado, además, como unos de los mayores desafíos al que deben hacer frente los profesionales de la salud.

De esta manera la presente investigación se justifica en la medida que busca llenar este vacío a través de la descripción de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico tanto en el Servicio de Cuidados Críticos como Hemato-oncología.

Esta investigación resulta beneficioso e importante debido a que estaremos produciendo y ampliando conocimientos relacionados con un tema de la profesión de enfermería que ha sido poco investigado. Además, se contara con mayor

experiencia en este campo, lográndose así una contribución para la consolidación de las bases para futuras investigaciones con lineamientos similares de la temática tratada.

Los beneficios radican en el hecho de que se pondrá en práctica los conocimientos adquiridos, posterior al estudio, en aras de la comprensión de una problemática que afecta el ejercicio profesional, tal como es el afrontamiento ante la muerte de un paciente pediátrico.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

Describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos en los Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes en el mes de Agosto a Octubre del 2019.

Objetivos Específicos:

Identificar las estrategias de afrontamiento comportamentales y recursos que utiliza el personal de enfermería ante la muerte de pacientes pediátrico.

Identificar las estrategias de afrontamiento físicas del personal de enfermería durante el manejo de la muerte del paciente pediátrico.

Identificar las estrategias de afrontamiento que representa los tres niveles de procesamiento de la información que utiliza el personal de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos.

Identificar las estrategias de afrontamiento personales y físicas del personal de enfermería para hacerse cargo de la situación de la muerte del paciente pediátrico y manejarla metódicamente.

Identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería para recurrir a sí misma y a otros, ante la muerte del paciente pediátrico.

Describir las estrategias de afrontamiento según: sexo, edad, nivel de formación del personal de enfermería, capacitación, servicios en el cual trabajan, tiempo transcurrido del personal de enfermería que trabaja en los Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-Oncología.

5. MARCO REFERENCIAL:

En los seres humanos, la toma de conciencia de la muerte puede considerarse como una crisis en la vida de las personas, incluso, pudiendo ser, no la muerte en sí, sino su representación anticipada lo que inspira temores. Si bien lo anterior es crítico para las personas, la fatalidad de la muerte se torna más urgente si se concibe como una característica propia del ser viviente desde su origen.

La definición sanitaria y legal sugiere que la muerte corresponde al proceso a través del cual se estropea la preservación de la integridad física del cuerpo, en otras palabras, la interrupción del proceso de la vida involucra necesariamente la cesación de las funciones biológicas y fisiológicas. (4)

La muerte constituye un proceso natural e inevitable, al cual el ser humano le ha asociado ciertos rasgos culturales. Este evento junto con el de la concepción de la vida, es de los más importantes en el hombre, por tanto siempre estará presente a lo largo del transcurso de la vida. En el caso de los enfermeros, puede decirse que frecuentemente se enfrentan con la muerte, por tanto padecen, en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras reacciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte.

Cuando el ser humano se enfrenta a la muerte de una persona mayor o que aparentemente ya ha cumplido las etapas de su vida, observamos este trance como un hecho natural, lo contrario de cuando este hecho sucede en personas jóvenes. La convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso, corresponde a uno de los hechos más impactantes para la mayor parte de los profesionales de la salud, entre ellos los de enfermería.

Independientemente de cómo y en qué momento suceda el fallecimiento, este representa un proceso de sufrimiento y de pesar difícil de afrontar, es ahí donde se hace necesario entender que el afrontamiento es un proceso a manera de operación continua con cambios progresivos hacia una finalidad, abierto a detectar estímulos, y que responde a una situación motivadora, que puede ser la enfermedad, o su desenlace fatal, que correspondería a la muerte. (1)

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. El fenómeno de afrontamiento presenta diversas conceptualizaciones, debido a su enfoque en varias disciplinas, pero el fenómeno de afrontamiento y adaptación se ha abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del modelo de adaptación de Callista Roy. La fundamentación del modelo parte de los principios científicos y filosóficos.

Roy define la adaptación como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental. A partir de este concepto, Roy considera al individuo como un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos, el innato y el adquirido dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones.

En el 2004, Callista Roy desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el "proceso de afrontamiento y adaptación", derivada de su modelo conceptual, en la cual escribe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental. (5)

El ambiente, según este modelo, tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de auto concepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia.

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo. El primero es innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos ambientales actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino. De esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente en el modo fisiológico.

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". Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos, la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover su adaptación.

Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Roy las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas. (5)

Entradas

Las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia. (5)

Procesos centrales

Los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente. (5)

Salidas

Planeación y respuesta motora. Los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas. Los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación.

En su Modelo, Roy relaciona estas etapas con el estímulo focal, el cual adquiere un significado especial a la luz de los estímulos contextuales y residuales relacionados con la experiencia y la educación. Cuando hay problemas, el Modelo de

Procesamiento de la Información es fundamental; con base en éste la persona construye nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas, lo cual le permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para la solución de los mismos.

Con base en lo anterior puede decirse que éste es un proceso dinámico y multidimensional. Es dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno, la cual está mediada por factores personales, sociales y ambientales que se modifican en forma permanente. Se considera multidimensional porque cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar variadas situaciones. (5)

Desde el punto de vista teórico-conceptual, las estrategias de afrontamiento se entienden como aquellos esfuerzos del orden cognitivo y conductual, que de manera continua cambian, y se desarrollan con el fin de manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. A su vez, para que lo anterior sea efectivo, debe existir concordancia entre las opciones de afrontamiento y variables como valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del sujeto.

Cabe mencionar además que las estrategias de afrontamiento son una serie de herramientas o recursos que el individuo posee y desarrolla con la finalidad de hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Tales herramientas o recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial. (1)

Según Livneh, la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento: comportamentales, afectivas y cognitivas.

Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Éstas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente. (5). Se encuentra íntimamente ligada 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. (1)

Las estrategias efectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera. Se manifiestan a través de la expresión de sentimientos frente a sí mismo y frente a otros, aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición. (5). Corresponde a aquella reacción de orden psicológico expresable por medio del habla en términos de gustos, lo cual implica que el profesional de enfermería encare tanto a sus sentimientos, como a sí mismo, en especial en lo referente a su intervención con el fin de coadyuvar en el duelo. Los sentimientos a los cuales se hace referencia implican miedo y angustia, incertidumbre, ansiedad, tristeza, rechazo, aislamiento, ira, rabia, resentimiento, impotencia y resignación.(1)

Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos, aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola, y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella (5). La estrategia cognitiva corresponde a aquella que involucra los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca del proceso de la muerte, siendo importante en la medida en que implica además, la puesta en marcha de actos tendientes al correcto acompañamiento de parientes del niño recién fallecido, así como el manejo del proceso de duelo. Lo anteriormente planteado sobre la estrategia cognitiva se relaciona con algunos patrones que le son propios, destacándose el patrón ético de conocimiento (el cual se refiere a los marcos teóricos propios de la profesión), el patrón de conocimiento empírico (fundamentado en la observación), el patrón de conocimiento personal (referido a la experiencia humana), y el patrón de conocimiento estético (afín a la creatividad en el cuidado). (1)

Paralelamente con el desarrollo de la teoría, Roy en el año 2004 construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación - Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)-, con el propósito de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema de afrontamiento cognitivo y, de esta manera, identificar las habilidades que utiliza una persona para controlar el estrés y promover su adaptación.

El instrumento está conformado por 47 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con 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 un evento difícil. (5)

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. Estos son:

Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems)

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y busca resultados

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems)

Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: proceso de alerta (9 ítems)

Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems)

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems)

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

Actualmente existen dos investigaciones que han determinado la validez y la confiabilidad de la escala en sus versiones en inglés y tailandés. La primera fue aplicada por Roy a un grupo de 243 personas que presentaban lesión de médula espinal y a otro grupo de 104 personas que presentaban tumores benignos de la base del cráneo con secuelas de lesión en pares craneales, sin compromiso de las funciones cognitivas. Los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas para establecer la validez de contenido, la validez predictiva y la validez convergente, demuestran una alta consistencia interna, establecida por un alfa de Cronbach de 0.94, y una confiabilidad por mitades con un índice de Spearman Brown de 0.84 para el factor 1, 0.84 para el factor 2, 0,80 para el factor 3, 0.72 para el factor 4 y 0.72 para el factor 5.

La segunda investigación fue desarrollada por Chayaput quien estableció la validez y confiabilidad de la versión en tailandés de esta escala, la cual fue aplicada a un grupo

de 554 pacientes agudos médico quirúrgicos en tres hospitales de Tailandia, que no presentaban trastornos cognitivos. Los resultados demuestran un coeficiente de correlación de Spearman de 0.87, una confiabilidad alfa de 0.93, y un 43.8% de varianza en la muestra Thai. Los resultados del factor 2 en la prueba y re prueba fueron prácticamente idénticos, pero en los otros factores algunos ítems variaron de una prueba a otra. Según Chayaput, las diferencias se deben a la naturaleza de la enfermedad en los sujetos, a aspectos culturales o étnicos, y a aspectos demográficos como el nivel educativo que es inferior al de Estados Unidos. (5)

Además López AA; España C; Jiménez K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y; realizaron un estudio en la cual conto con la participación de 103 profesionales de enfermería que laboran en las UCI neonatales y pediátricas de Cartagena. Los resultados reportaron con respecto al sexo un 81,6% fueron femeninas y un 18,4% masculinos. (4).

Respecto a la edad, predominaron los enfermeros dentro del rango de los 30 – 39 años con el 47,6% de la participación, seguidos de cerca por aquellos con 20 – 29 años. En menor medida hubo enfermeros con edades entre 40 – 49 años, dado que fueron apenas el 4,9%, y mayores de 49 años, los cuales se ubicaron en 1,9%.

Al relacionar la edad según el sexo se puede decir que entre los enfermeros se destacaron las más jóvenes, es decir, del rango de 20 – 29 años, con un 46,4%, a su vez, entre la contraparte masculina la mayor participación fue del rango de 30 – 39 años con 57,9%.

Los datos descriptivos para la variable edad arrojaron que en promedio, el personal de enfermería masculino fue más joven que el femenino, en la medida en que alcanzaron promedios de 29,2 y 31,3 años respectivamente, correspondiendo la diferencia a 2,13 años. La edad mediana y la desviación estándar fueron de 30 y 4 años, entre los masculinos, y de 30 y 6,3 para el caso de los femeninos. Entre tanto, las edades mínimas y máximas correspondieron a 20 y 35 años para los hombres, y de 20 y 55 años para las mujeres, respectivamente.

La religión católica predominó en un 78,6% de los enfermeros, los cristianos en un 20,4% y relativamente pocos evangélicos con 1%.

En cuanto a la capacidad de afrontamiento el factor 1 (correspondiente a comportamientos personales y recursos, para expandir las entradas, “ser creativo y buscar resultados”), a la hora de enfrentar la muerte de un niño en una UCI pediátrica

y neonatal, mostró que el personal de enfermería posee frecuentemente alta capacidad al respecto, en una proporción del 88,3%.

Algunos aspectos o ítems sobresalientes dentro de este factor correspondieron al hecho de que siempre estos profesionales obtienen la mayor información posible para aumentar sus opciones 67%, están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación 62,1% y tratan de ser recursivos para enfrentar la situación 61,2%; en contraste, expresaron que raras veces están dispuestos a modificar su vida radicalmente con tal de salir de las crisis 43,7% y tratan de que todo funcione a su favor 27,2%.

Con respecto al factor 2, (el cual resalta las “reacciones físicas y la fase de salida” durante el manejo de las situaciones), puede decirse que los enfermeros tienen alta capacidad de afrontamiento y adaptación, en particular el 71,8% del total, mientras que en segundo lugar aparecen aquellos con mediana capacidad representando el 20,4%.

Específicamente los enfermeros, ante la muerte de un niño en UCI-P y UCI-N, reportaron con mayor frecuencia que nunca tienden a paralizarse y confundirse al menos por un tiempo 52,4%; así mismo, raras veces encuentran la situación demasiado compleja, con más elementos de los que pueden manejar 48,5%; junto con esto, casi siempre se dan cuenta que se me enferman 42,7%, al parecer se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultaran las cosas 39,8%, y además, suelen experimentar cambios en la actividad física 36,9%.

Para el caso del factor 3, (el cual condensa los comportamientos del “yo personal y físico”), enfocándose en tres niveles de procesamiento de la información (entradas, procesos centrales y salidas), los resultados dieron a entender que los profesionales de enfermería mostraron alta capacidad de afrontamiento y adaptación ante la muerte de un niño en las unidades de atención objeto de estudio, estando representados por el 64,1%.

A su vez, los aspectos puntuales que sobresalieron correspondieron a que estos profesionales siempre adoptan rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver el problema 61,2%, además, se sienten alerta y activos durante el día 49,5%; reconocieron que raras veces son menos eficaces bajo situaciones de estrés 47,6%, y por el contrario, nunca suelen ser más eficaces en este tipo de situaciones 34,0%.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento tanto personales como físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente (en este caso la muerte de un niño en UCI-N y UCI-P), corresponden al procesamiento sistemático de las mismas y se sintetizan por medio del factor 4, ante el cual la mayor parte de los profesionales de enfermería mostraron, tanto alta capacidad 56,3% como muy alta capacidad 43,7%.

Frente al factor 5, mediante el cual se describen las estrategias que utilizan los enfermeros para utilizarse así mismo y a otros, en términos de memoria e imaginación, la evidencia cuantitativa recolectada mostró que al respecto existe muy alta capacidad 49,5% y también alta capacidad 47,6%.

Para llegar a este resultado se tuvo en cuenta que los enfermeros en alta proporción reconocieron que siempre se sienten bien al saber que están manejando el problema lo mejor que pueden 68,9%, miran la situación positivamente como oportunidad o desafío 48,5%; otros expresaron que raras veces hacen uso del humor para manejar la situación 40,8%.(4).

Así mismo, Orozco-González MA; señala que, durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan del primer contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda. Las emociones de los profesionales pueden influir en la calidad de los cuidados. Estos aspectos emocionales inciden en su forma de comunicarse y relacionarse. (6)

Hay que resaltar que en un estudio se observó que un 47% de los profesionales que trabajan en la unidad de paliativos, presentan un buen afrontamiento ante la muerte frente al 14% de la planta de hematología y un 12% de oncología. (7)

Según un estudio realizado por Henao-Castaño AM y Quiñonez-Mora MA; las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones: inhiben los sentimientos frente al paciente y la familia, usan la comunicación y oración con el paciente, así como el acompañamiento para aliviar el sufrimiento de la familia. (8). Además resaltan que el enfocarse en las necesidades del niño y la familia, el generar vínculos de respeto y cariño con ellos, el ejercer el rol con responsabilidad, el entender el proceso de muerte como algo inherente a la vida por encima del rango etéreo de la

persona y sobre todo el poder contar con un grupo de colegas que entiendan de qué se trata la labor en el proceso de muerte, permiten mitigar el impacto que genera la muerte del paciente pediátrico en el profesional enfermero que sobrelleva la pérdida, permitiéndole poder brindar un cuidado eficaz y eficiente al niño que “se va”, a la familia que sufre la pérdida irreparable y también al resto de los pacientes a cargo que esperan por ese profesional enfermero que hace de su estancia hospitalaria una situación más tolerable.

6. DISEÑO METODOLÓGICO:

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

a) Según la estrategia general:

El estudio es cuantitativo. El orden de este tipo de estudio es riguroso, parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. La información recolectada estará representada a través de tablas y gráficos, conteniendo variables que se podrán medir. Este análisis implica un proceso deductivo de abstracción decreciente.

Se recurrirá al uso de diversas medidas estadísticas (media, intervalos de confianza, moda, mediana, desviación estándar), con las cuales se podrá representar en cifras el conjunto de observaciones de cada una de las variables que se estudiarán, además se podrá describir con ellas, las características del personal de enfermería en relación con los objetivos propuestos.

b) Según los objetivos:

Según el análisis y alcance de los resultados, este estudio es del tipo descriptivo, busca identificar las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería que

trabaja en el Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología de un Hospital Pediátrico público de acuerdo a los factores 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escala de Medición de Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Busca medir, evaluar, recolectar datos sobre diversas características sociodemográficas como sexo, edad, nivel de formación del personal de enfermería, capacitación, servicios en el cual trabajan, tiempo transcurrido del personal de enfermería que trabaja en mencionados servicios y determinará el estado de las variables a analizar en la población.

c) Según el periodo y la secuencia del estudio:

Es transversal ya que las variables se medirán una única vez en el lapso del mes de agosto a octubre. Para ello tomará datos de hechos acontecidos en un único periodo, sin hacer un seguimiento en el tiempo.

d) Según la intervención del investigador:

El estudio es de tipo observacional, se realiza sin la manipulación deliberada de variables, en la que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas. En este estudio se observara las características de las estrategias de afrontamiento de acuerdo con los factores: 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Para Barrantes la observación consiste en captar y anotar los hechos tal como se presenta en la realidad estudiada (en los eventos vivos); pero siempre tratando de no alterarlos, estará privado de intervenir, no se manipulará las variables en estudio, en la cual las mismas se desarrollaran espontáneamente; solo se limitara a medirlas.

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable: Comportamiento centrado y recursivo.

Definición operacional: Se medirá el comportamiento centrado y recursivo (Factor 1) según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valores:

- 1) Baja capacidad: factor 1 (11-19)
- 2) Mediana capacidad: factor 1 (20-28)
- 3) Alta capacidad: factor 1 (29-36)

4) Muy alta capacidad: factor 1 (37-44)

Indicador: Respuesta del encuestado/a en el factor 1 (Pregunta 1 a 10) en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Variable: Reacciones físicas y enfocadas.

Definición operacional: Se medirá las reacciones físicas y enfocadas (Factor 2) según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valores:

1) Baja capacidad: factor 2 (13-23)

2) Mediana capacidad: factor 2 (24-33)

3) Alta capacidad: factor 2 (34-42)

4) Muy alta capacidad: factor 2 (43-52)

Indicador: Respuesta del encuestado/a en el factor 2 (Pregunta 11 a 24) en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Variable: Proceso de Alerta.

Definición operacional: Se medirá el proceso de alerta (factor 3) según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valores:

1) Baja capacidad: factor 3 (9-16)

2) Mediana capacidad: factor 3 (17-23)

3) Alta capacidad: factor 3 (24-29)

4) Muy alta capacidad: factor 3 (30-36)

Indicador: Respuesta del encuestado/a en el factor 3 (Pregunta 25 a 33) en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Variable: Procesamiento sistemático.

Definición operacional: Se medirá el procesamiento sistemático (Factor 4) según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valores:

- 1) Baja capacidad: factor 4 (6-11)
- 2) Mediana capacidad: factor 4 (12-15)
- 3) Alta capacidad: factor 4 (16-20)
- 4) Muy alta capacidad: factor 4 (21-24)

Indicador: Respuesta del encuestado/a en el factor 4 (Pregunta 34 a 39) en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Variable: Conocimiento y relación.

Definición operacional: Se medirá el conocimiento y la relación (factor 5) según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valores:

- 1) Baja capacidad: factor 5 (8-14)
- 2) Mediana capacidad: factor 5 (15-20)
- 3) Alta capacidad: factor 5 (21-26)
- 4) Muy alta capacidad: factor 5 (27-32)

Indicador: Respuesta del encuestado/a en el factor 5 (Pregunta 40 a 47) en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Variable: afrontamiento de la muerte.

Definición operacional: grado de afrontamiento del enfermero/a ante la muerte del paciente pediátrico.

Tipo de variable: Cualitativo.

Escala de medición: Ordinal

Valores:

- 1) Baja (Puntaje global 47-82)
- 2) Media. (Puntaje global 83-118)
- 3) Alta. (Puntaje global 119-153)
- 4) Muy alta. (Puntaje global 154-188)

Indicadores: Sumatoria de los factores 1, 2, 3, 4 y 5 del modelo de adaptación de Callista Roy.

Variable: Sexo.

Definición operacional: sexo que refiera el encuestado/a.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores:

- 1) Femenino
- 2) Masculino.

Indicador: Sexo que refiere el/la enfermero/a en la encuesta.

Variable: Edad.

Definición operacional: Tiempo transcurrido en años.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Razón.

Valores: Edad en años.

Indicador: Edad que refiere el/la encuestado/a.

Variable: Tipo de formación de personal de Enfermería.

Definición operacional: Nivel de formación del personal de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativo.

Escala de medición: Ordinal.

Valores:

- 1) Auxiliar de enfermería.
- 2) Enfermero profesional.
- 3) Licenciado en enfermería.
- 4) Especialista (residentes).

Indicador: Nivel de formación que manifiesta el/la enfermero/a.

Variable: Capacitación sobre el proceso de muerte y duelo.

Definición operacional: preparación como profesional acerca de las estrategias para afrontar la muerte.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores:

1) Sí recibió capacitación.

2) No recibió capacitación.

Indicador: lo que manifiesta el/la enfermero/a al momento de la encuesta.

Variable: Servicio.

Definición operacional: Servicio en el cual trabaja el/la enfermero/a.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores:

1) Servicio de Cuidados Críticos.

2) Servicio de Hemato-oncología.

Indicador: lo que refiere el/la enfermero/a al momento de la encuesta.

Variable: Antigüedad del/de la enfermero/a en el puesto.

Definición operacional: tiempo transcurrido en años en el puesto como enfermero/a.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Valores: número de años de antigüedad en el puesto.

Indicador: años de antigüedad que refiere el/la enfermero/a al momento de la encuesta.

Variable: Tipo de Religión.

Definición operacional: religión que profesa el/la encuestado/a.

Tipo de variable: Cualitativo.

Escala de medición: Nominal.

Valores:

a) Católico.

b) Evangélico.

c) Ateo.

d) Otros.

Indicador: Tipo de religión que refiere el/la enfermero/a al momento de la encuesta.

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizará como método de recolección de datos una encuesta. Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionadas por ellos mismos.

Se recolectara la información de los datos procedentes de la encuesta y del instrumento de la “Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy”. Unidad de la que se obtendrá información y sus características sociodemograficas. Constará de respuesta múltiple, donde el encuestado deberá escoger entre varias opciones.

1) La investigación está dirigida a obtener información sobre las Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería del Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. El instrumento está conformado con 47 ítems agrupado en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios nunca, casi nunca, casi siempre, siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

2) Determinación de la información que se recogerá: Se recolectara información sobre las características de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de acuerdo con los factores: 1, 2, 3, 4 y 5, de la Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy; para afrontar la muerte del paciente pediátrico y características sociodemográficas.

3) Determinación de la estructura y el diseño del formulario:

Considerando la información que se desea obtener, se elaborara un cuestionario basado en el Instrumento de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. El instrumento está conformado por 47 ítems agrupados en cinco factores 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. Los tres primeros factores medirán los comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos medirán las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. El Factor 1: Recursivo y centrado (10 ítems), refleja los comportamientos personales y los recursos, para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados, el Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems) resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones, el Factor 3: Proceso de alerta (9 ítems) representa los comportamientos del yo personal y físico, el Factor 4: Procesamiento sistemático (6 ítems) describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas, y el Factor

5: Conocer y relacionar (8 ítems) describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, además de características sociodemográficas de la población en estudio.

4) Prueba de instrumento revisión e impresión.

Previa revisión bibliográfica y conformación de protocolo; se somete a revisión ante el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina (UNNE) para su análisis y autorización. De acuerdo con el tamaño de la muestra representativa para el estudio se solicitara autorización para ingresar al Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología y se invitara al personal de enfermería para participar de este estudio. Se les informara del objetivo general, de los específicos y de la ética del mismo; en caso de aceptar, se les invitara a que firmen el formato de Consentimiento Informado, se les proporcionara el instrumento de recolección de datos; y se explicara el contenido del instrumento hasta la completa comprensión para su llenado en el tiempo que sea conveniente.

Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-Oncología de un Hospital Pediátrico público en el mes de Agosto a Octubre de 2019.

Encuesta Socio –demográfica

(Marque con X lo que corresponda)

A) Sexo 1.Femenino 2.Masculino

B) Edad.....

(Marque con X lo que corresponda)

C) Nivel de formación del personal de enfermería:

- 1. Auxiliar de Enfermería.
- 2. Enfermero/a profesional.
- 3. Licenciado/a en Enfermería.
- 4. Especialista (Residente)

(Marque con X lo que corresponda)

D) Capacitación sobre el proceso de muerte y duelo:

- 1. Si recibió capacitación.
- 2. No recibió capacitación.

(Marque con una X lo que corresponda)

E) Servicio en el cual trabaja el/la enfermero/a

- 1. Servicio de Terapia Intensiva.
- 2. Servicio de Oncología.

(Complete según corresponda)

F) Tiempo transcurrido en años en el puesto como enfermero/a.

..... meses años

(Marque con una X lo que corresponda)

G) Religión que profesa:

- 1. Católico.
- 2. Evangélico.
- 3. Ateo.
- 4. Otros.

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.

ITEM	CRITERIOS			
	1)Nunca	2)Rara vez	3)Casi siempre	4)Siempre
1. Puedo hacer varias actividades al mismo 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 opciones.				
5. Cuando estoy preocupado/a tengo dificultad para realizar tareas.				
6. Trato de recordar soluciones que me han servido antes.				
7. Trato de que todo funcione a mi favor.				
8. Solo pienso en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación.				
11. Soy menos eficaz bajo estrés.				
12. No actué hasta que tengo comprensión de la situación.				
13. Encuentro la crisis demasiado complicada.				
14. Pienso en el problema paso a paso.				
15. Parece que actué con lentitud sin razón aparente.				
16. Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.				
17. Estoy activa/o durante el día cuando estoy en crisis.				
18. Soy realista con lo que sucede.				
19. Estoy atenta/o a la situación.				

20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Miro la situación de diferentes puntos de vista.				
23. Tiendo a quedarme quieto/a por un momento.				
24. Encuentro difícil explicar el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados con problemas complejos.				
26. Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a un lugar desconocido.				
28. Utilizo el humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesta/o a modificar mi vida.				
30. Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.				
31. Soy más eficaz bajo estrés.				
32. Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.				
34. Trato de ser creativo/a y propongo soluciones.				
35. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones de otros.				
37. Miro las situaciones positivamente como un reto.				
38. Planteo soluciones aunque parezca difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Analizo los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.				
42. Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				

43. Me doy cuenta de que me estoy enfermando.				
44. Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago ilusiones de como resultan las cosas.				

Referencias:

Factor 1 (Pregunta 1 a 10).

Factor 2 (Pregunta 11 a 24).

Factor 3 (Pregunta 25 a 33).

Factor 4 (pregunta 34 a 39).

Factor 5 (Pregunta 40 a 47).

6.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA:

a) Contexto: Descripción del lugar.

El lugar elegido es el Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Es uno de los siete hospitales públicos de la Ciudad de Corrientes y es considerado único en la región, ofrece medicina de alta complejidad a la población menor de 16 años de toda la región, incluyendo a una importante zona del Mercosur, debido a la ubicación geográfica de la Provincia que limita con Brasil, Paraguay y Uruguay. Está emplazado en casi dos manzanas y media, entre las calles: Avenida Artigas y Suiza. El acceso principal es por Avenida Artigas 1435.

Dicho hospital cuenta con los siguientes servicios: Emergencias, Clínica Médica I y II, Cuidados Críticos, Quemados, Cirugía general, Farmacia, Genética médica, Laboratorio, Médico orientador, Lactario y Servicio social. Además cuenta con servicios que dan turnos por su propia admisión (consultorios externos) estos son: Salud mental, Fonoaudiología, Hemato-oncología, Nefrología, Dermatología, Urología, Traumatología, Oftalmología, Odontología y S.A.N.A (Servicio de atención al niño abusado).

b) Población Blanco: Enfermeras/os de la Ciudad de Corrientes Capital que trabajen con pacientes pediátricos.

c) Población Accesible: Enfermeras/os del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes Capital.

d) Población Elegible: Enfermeras/os que trabajen en el Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Ciudad de Corrientes capital en el periodo de Agosto a Octubre del año 2019 y que cumplan con los siguientes criterios:

e) Criterios de Inclusión: Enfermeras/os que trabajan en el Servicio Cuidados Críticos y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. (Turno mañana, tarde y noche) y que hayan experimentado el proceso de duelo y muerte.

Criterios de Exclusión: Enfermeras/os que trabajen en otros servicios del Hospital Pediátrico Juan Pablo II.

f) Criterios de Eliminación: Encuestas incompletas, personal administrativo que trabaje en dichos servicios y personal que se abstenga de responder la encuesta.

g) Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo: Este estudio trabajara con toda la poblacion, con un total de 32 enfermeros/as que desempeñan su labor en el Servicio de Cuidados Critico y Hemato-oncología del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, de la cual se estudiara a la totalidad del personal de enfermería que cumplan con los criterios. El muestreo es de tipo conglomerado ya que no se dispone de una lista detallada y enumerada de cada una de las unidades que conforman el universo.

h) Cálculo de tamaño: se trabaja con la totalidad del personal de enfermería que cumplan con los criterios.

6.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación, consta con la autorización correspondiente para ser llevado a cabo en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, que es factible gracias al permiso otorgado por La Directora del mismo, cuya autorización se encuentra en la sección "Anexos" de este trabajo. También se dispone de la autorización del Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

6.6 CRONOGRAMA

	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema.	■																											
Definición del objeto de estudio.		■																										
Formulación del problema.			■																									
Definición de los objetivos.			■																									
Marco teórico.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Definición de variables.						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Diseño metodológico.										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Contexto, población y muestra.										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Método e instrumento de recolección de datos.																	■	■	■	■	■	■	■	■				
Autorizaciones.													■	■	■	■												
Procesamiento de datos.																		■	■	■	■	■	■	■				
Análisis y presentación de datos.																					■	■	■	■				
Recursos y cronogramas.																									■	■		
Redacción de informe.																											■	■
Impresión y presentación del protocolo.																											■	■

6.7 RECURSOS

Recurso Humano		Recursos Físicos		Recursos Materiales	
Asesores de contenido	x	Hospital	x	Resma A4	x
Investigador	x	Biblioteca	x	Bolígrafo	x
		Hogares	x	Goma de borrar	X
				Lápiz	x
				Corrector	x
				Resaltador	x
				Fotocopias	x
				Computadora	x
				Cartucho: impresora	x
				Pendrive	x
				Carpetas	x
				Folios	x
				Grapadora y repuesto	x

6.8 PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Precio por unidad \$	Precio total \$
Resma de hoja A4	1	\$200	\$200
Lápiz portaminas	3	\$30	\$90
Minas	3	\$15	\$45
Corrector	3	\$50	\$150
Goma de borrar	3	\$15	\$45
Carpeta A4	4	\$35	\$140
Pendrive	1	\$480	\$480
Lapiceras	4	\$20	\$80
Resaltador	4	\$25	\$100
Fotocopias	90	\$5	\$250
Impresiones	120	\$5.00	\$600
Internet	1	\$700	\$700
Tinta cartucho	2	\$800	\$1600
Folios	20	\$5	\$100
Transporte de remis	20	\$60	\$1200
Transporte urbano	25	\$19.00	\$475
Total			\$6255

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se encuestó a 32 personas que trabajan en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos y Hemato Oncología de un Hospital público de la ciudad de Corrientes, la edad media fue de 39 años \pm 11 años, con una antigüedad promedio en el servicio de 11 años \pm 9, la mayoría fue de sexo femenino, con una formación de enfermero profesional en la mitad de los encuestados y la mayoría expresó no recibir capacitación en relación al proceso de la muerte y duelo, las características generales se describen en la tabla N° 1.

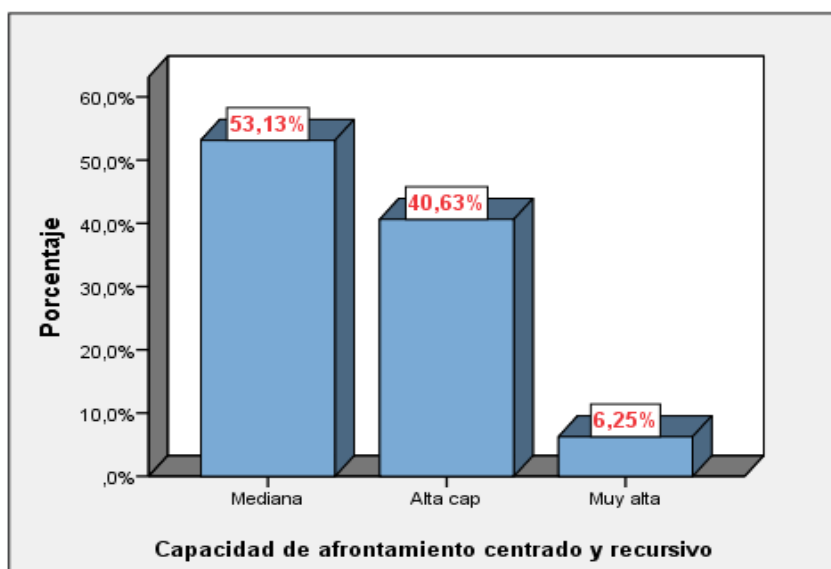
Tabla N° 1 Características generales del personal de enfermería Servicios de Unidad de Cuidados Críticos y Hemato Oncología de un Hospital público de la ciudad de Corrientes año 2019. N= 32

Tipo de Formación	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	9	28%
Enfermero Profesional	16	50%
Licenciado en Enfermería	6	19%
Especialista (Residencia)	1	3%
Capacitación en proceso de la muerte y duelo		
Si recibió capacitación	12	38%
No recibió capacitación	20	63%
Servicio		
Servicio de Unidad de Cuidados Críticos	20	63%
Servicio de Hemato Oncología	12	38%
Tipo de religión		
Católico	27	84%
Evangélico	5	16%
Sexo		
Femenino	27	84%
Masculino	5	16%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

En relación al comportamiento centrado y recursivo se observó que, la mayoría presentó una capacidad mediana y alta de afrontamiento ante la muerte de los niños, como se puede observar en el gráfico N° 1 hay un bajo porcentaje que presenta una muy alta capacidad de afrontamiento en este factor.

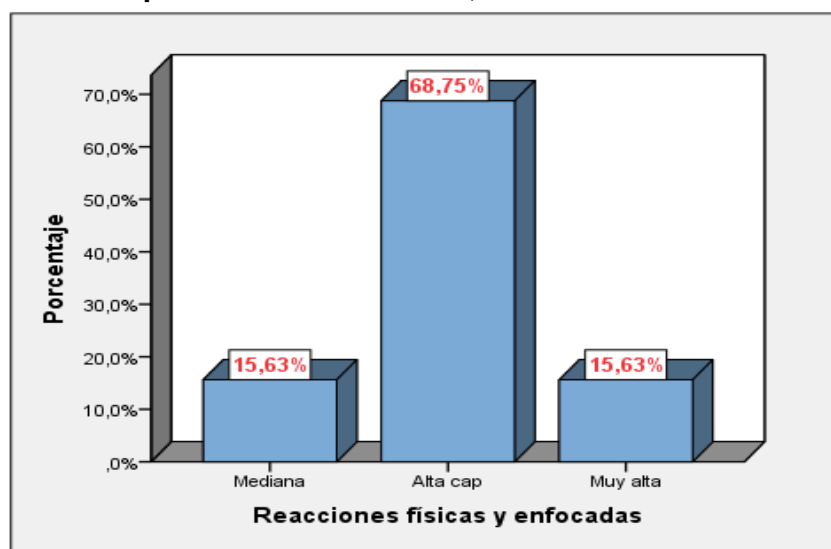
Gráfico N° 1 Capacidad de afrontamiento centrado y recursivo del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En la capacidad de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas se pudo establecer que la mayoría presentó una alta capacidad de afrontamiento. (Ver Gráfico N° 2)

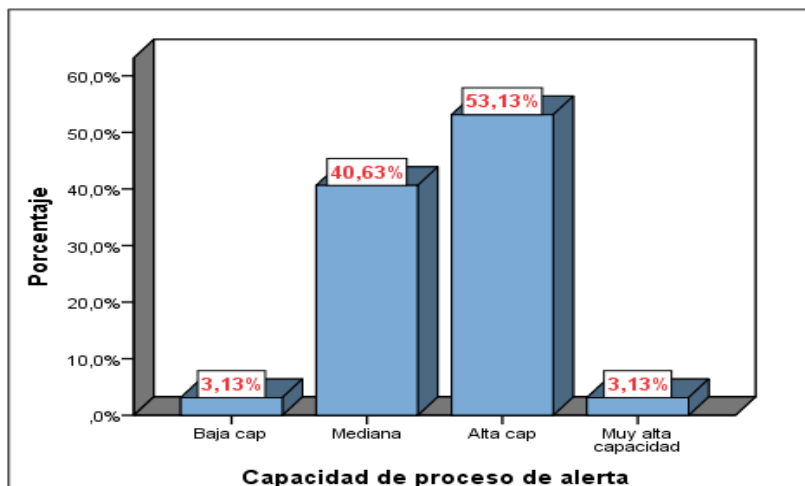
Gráfico N° 2 Capacidad de afrontamiento Reacciones físicas y enfocadas del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

Al analizar la variable proceso de alerta se pudo establecer que el personal de enfermería en su mayoría posee una alta capacidad en esta dimensión, y también se observó que hay un 40,62 % que posee una capacidad media. (Ver Gráfico N° 3)

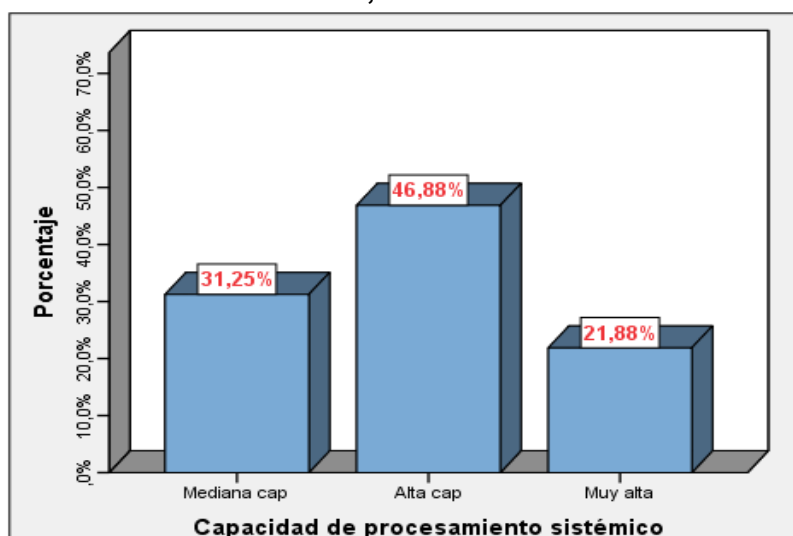
Gráfico N° 3 Capacidad de afrontamiento de proceso de alerta del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En cuanto a la variable, Capacidad de procesamiento sistémico se estableció que el mayor porcentaje de encuestados presentó una alta capacidad, aunque en esta dimensión también se observó que un 31, 25 % presentó una capacidad media. (Ver Gráfico N° 4)

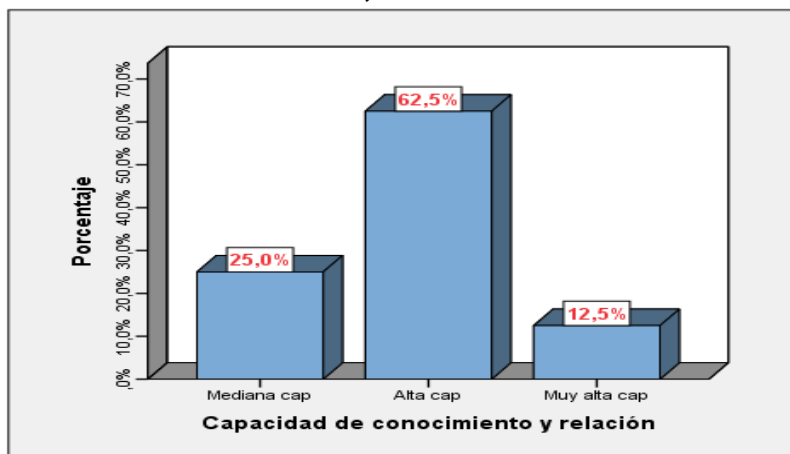
Gráfico N° 4 Capacidad de afrontamiento de proceso de alerta del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En el análisis de la variable Capacidad de conocimiento y relación se observó que, el 62,5 % de los encuestados presentaron una alta capacidad, y además un cuarto de los encuestados presentaron capacidad media para afrontar la muerte de los niños. (Ver Gráfico N°5)

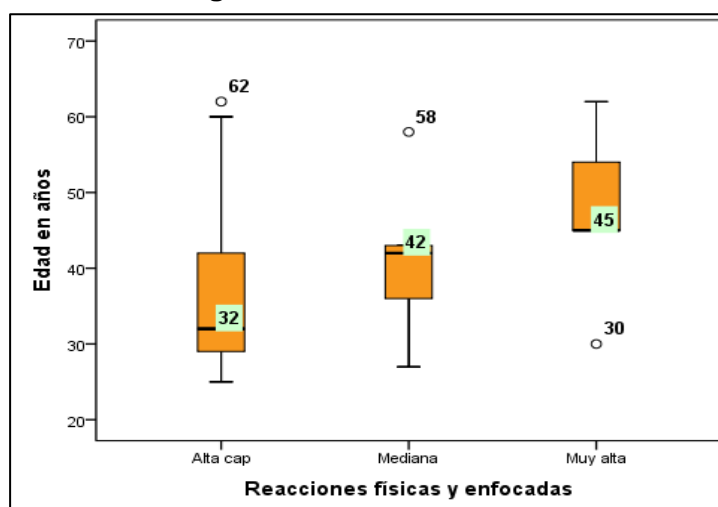
Gráfico N° 5 Capacidad conocimiento y relación del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En relación a las estrategias de afrontamiento según edad, se pudo observar que, en todas las dimensiones analizadas a mayor edad presentaban una capacidad de afrontamiento alta y muy alta, siendo más evidente en la dimensión de Reacciones físicas y enfocadas, como se observa en el gráfico N° 6, la edad de los que presentaron Muy alta capacidad de afrontamiento en las reacciones físicas y enfocadas es diferente a los que presentaron alta y mediana capacidad.

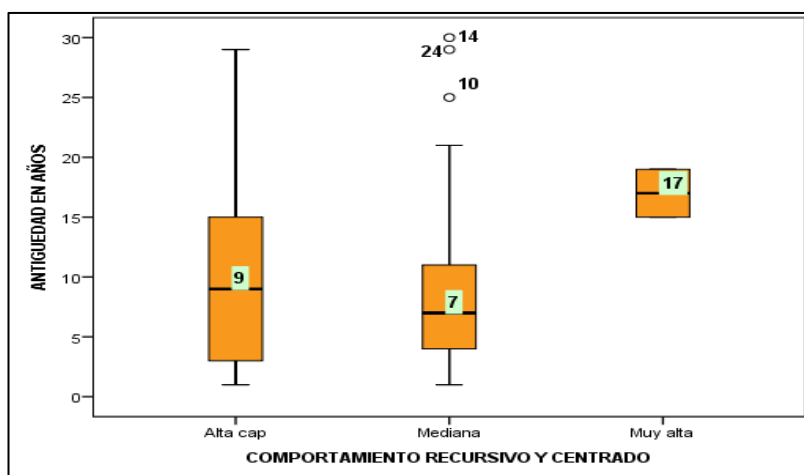
Gráfico N° 6 Distribución de la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado según edad Año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En el análisis de las estrategias de afrontamiento según la antigüedad también se observó que a mayor antigüedad los encuestados presentaron mejor capacidad de afrontamiento, principalmente de la dimensión de comportamiento centrado y recursivo (Ver Gráfico N° 7).

Gráfico N° 7 Distribución de la capacidad de afrontamiento de Comportamiento recursivo y centrado según edad Año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

En cuanto al tipo de formación y la capacidad de afrontamiento ante la muerte se pudo determinar que, los Enfermeros profesionales fueron los que presentaron mejores capacidades de afrontamiento con un 40,6 % del total con Capacidad alta, sin que estas diferencias sean significativas. (Ver tabla N° 2)

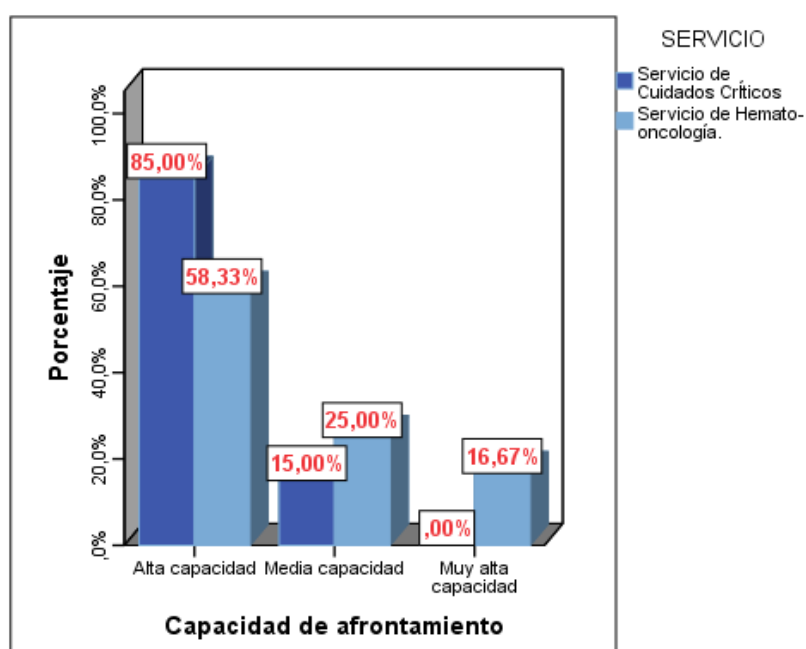
Tabla N° 2 Capacidad de afrontamiento según formación del personal de enfermería, año 2019. N= 32

	Mediana capacidad		Alta capacidad		Muy alta capacidad		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Auxiliares de enfermería	4	12,5	5	15,6	0	0	9	28,1
Enf. profesional	2	6,3	13	40,6	1	3,1	16	50,0
Licenciados/as Especialistas	0	0	6	18,8	0	0	6	18,8
					1	3,1	1	3,1
Totales	6	18,8	24	75,0	2	6,3	32	100

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Del análisis de la capacidad de afrontamiento según el Servicio, se observó que, que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Críticos presentaron en la valoración total de la encuesta, mejor capacidad de afrontamiento en la categoría Alta capacidad, a diferencia de la categoría Mediana capacidad donde los encuestados respondieron mejor en ese valor. (Ver Gráfico N° 8)

Gráfico N° 8 Capacidad de afrontamiento ante la muerte de los niños según servicio año 2019. N= 32

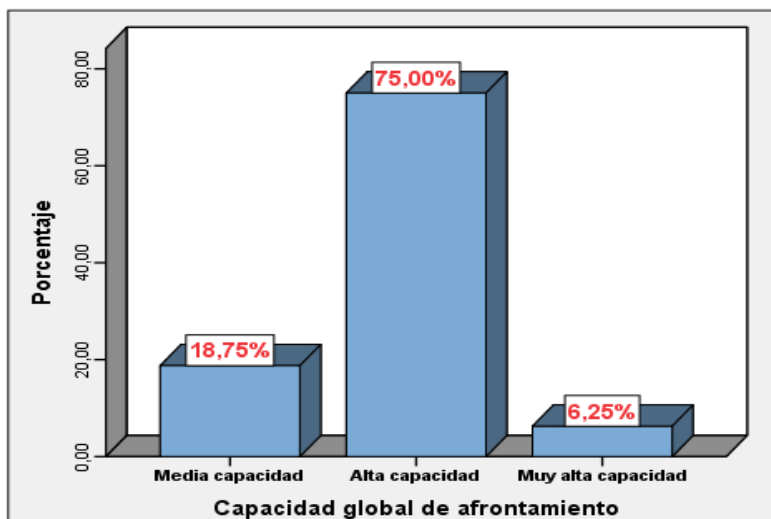


Fuente: Encuesta de elaboración propia

En relación al tipo de religión y la capacidad de afrontamiento se observó que tanto los que tenían religión católica como los que tenían religión Evangélica, manifestaron una alta capacidad para afrontar la muerte de los niños.

Finalmente, como se observa en el gráfico N° 9 el personal de enfermería encuestado presentó una alta capacidad de afrontamiento ante la muerte de los niños, aunque hay un casi 20% que aún posee una capacidad media para afrontar estas situaciones.

Gráfico N° 9 Capacidad de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de los niños, año 2019. N= 32



Fuente: Encuesta de elaboración propia

8. DISCUSIÓN

En este estudio se pudo determinar que, en las estrategias de afrontamiento en el comportamiento centrado y recursivo ante la muerte de un niño en los servicios seleccionados, la mayoría de los/as encuestados/as expresaron poseer una mediana capacidad para afrontar esta situación, diferente al estudio realizado por López AA; etc. (4), donde la mayoría de los enfermeros/as manifestaron poseer una alta capacidad de afrontamiento en el comportamiento centrado y recursivo, con casi un 90% de los encuestados. Estas diferencias podría deberse a que, en el ítem 5 de este estudio los profesionales expresaron que al estar preocupados presentan más dificultad para realizar tareas, por otro lado, las respuestas en el ítem 6, solo la mitad de los encuestados respondieron que tratan de recordar situaciones similares para afrontar una nueva.

Los resultados de este ítem nos indican que, si los profesionales fueran más recursivos, o sea, aplicaran más recursos, como recordar situaciones similares, si focalizaran en analizar el problema para centrarse en una situación particular como lo es la muerte de un niño, afrontarían de mejor forma esta situación al desarrollar más herramientas y aumentarían sus posibilidades de afrontamiento. En esta dimensión se podría mejorar si realizan charlas, talleres donde los profesionales con mayores recursos comparten sus experiencias y sus resultados tanto negativos como positivos

y de esta forma lograr que los profesionales conozcan más recursos y tengan más posibilidades de afrontamiento

En cuanto a las estrategias de afrontamiento relacionadas a las reacciones y la fase de salida que surgen de las actitudes de los/las enfermeros/as y al manejo de las situaciones del Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología, la mayoría de los encuestados expresaron poseer una alta capacidad de afrontamiento igual que en el estudio de López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y. (4); los cuales obtuvieron una alta capacidad de afrontamiento, con casi un 72% del total.

Estos resultados manifiestan que los profesionales de enfermería son capaces de manejar situaciones de estrés, que actúan y no se quedan paralizados ante estas situaciones, que reorganizan sus pensamientos y que casi siempre se mantienen activos, esta estrategia de afrontamiento se podría explicar, por un lado, en el presente estudio en donde la gran mayoría de los/las enfermeros/as poseen experiencia y por otra parte, la antigüedad en el puesto como profesional y la edad para poder desenvolverse de la mejor manera ante este tipo de situaciones.

En relación a las estrategias de afrontamiento que representa los comportamientos del yo personal y físico y que se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información, se ha observado que los profesionales de enfermería poseen una alta capacidad de adaptación ante la muerte de un paciente pediátrico, a comparación con la investigación realizada por los autores López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y. (4); los cuales mostraron una alta capacidad de afrontamiento con el 64% del total de los encuestados.

Si bien, en ambas investigaciones dan como resultado una alta capacidad de afrontamiento, la diferencia de porcentajes podría deberse a las respuestas en los ítems de la encuesta en la presente investigación, así como también a la baja capacitación sobre el proceso de duelo y muerte que posee el personal de enfermería de los servicios de Cuidados críticos y Hemato-oncología ya que el factor se relaciona con la educación del personal de enfermería y lo describe como un proceso dinámico y multidimensional que se modifica de forma permanente ya que la persona utiliza diferentes estrategias para afrontar varias situaciones.

Este factor se podría mejorar si los enfermeros/as reciben periódicamente capacitación sobre el proceso de duelo y muerte y la manera de afrontar estas situaciones. Orozco-

González MA; (6) señala que, durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan del primer contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda.

En referencia a las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones, la mayoría de los encuestados expresaron poseer una alta capacidad de afrontamiento, aunque esta no alcanzó al 50% y se vio que hay una proporción importante que posee una baja capacidad, a diferencia con el estudio realizado por López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y. (4); en el cual el 56,3% presentó una alta capacidad de afrontamiento ante esta situación.

Esta diferencia podría deberse a que los profesionales en este estudio expresaron que sienten que se están enfermando, por otra parte, más de la mitad manifestó que se hacen ilusiones de como resultarán las situaciones, esto podría influir de forma negativa ya que en muchas ocasiones el desenlace no es el esperado, a esto se le suma poca capacitación sobre el proceso de duelo y muerte que posee el personal de enfermería de los servicios de Cuidados críticos y Hemato-oncología.

Los resultados de este factor implican como los profesionales de enfermería encaran, tanto sus sentimientos como a sí mismo, en especial en lo referente a su intervención con el fin de coadyuvar en el duelo y en los sentimientos a los cuales se hace referencia como por ejemplo el miedo, angustia, incertidumbre, ansiedad, tristeza, rechazo, entre otros.

En cuanto a las estrategias de la persona para utilizarse a sí misma y a otras y que involucra los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca de la muerte y al correcto acompañamiento a la familia del paciente fallecido, así como el manejo del proceso de duelo, se observa que las estrategias que utilizan los enfermeros/as del Servicio de Cuidados Críticos y Hemato - oncología para sobrellevar la muerte del paciente pediátrico es de alta capacidad, en relación al valor obtenido con una muy alta capacidad (49%) del estudio realizado por López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y.(4).

Esta diferencia podría deberse a las respuestas en los ítems de la encuesta en la presente investigación, así como también a la baja capacitación sobre el proceso de

duelo y muerte que posee el personal de enfermería de los servicios de Cuidados críticos y Hemato-oncología.

Los resultados de este factor nos indican que el personal de enfermería utiliza diferentes estrategias para recurrir a sí misma y a otros usando la memoria y la imaginación para así poder afrontar de la mejor manera posible la situación ante la muerte del paciente pediátrico.

En cuanto al resultado global se obtuvo que el personal de enfermería tiene un alto grado de capacidad de afrontamiento ante la muerte del paciente pediátrico tanto en el Servicio de Cuidados Críticos como el Servicio de Hemato-oncología, según la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Uno de los aspectos específicos que conviene destacar es el hecho de que los profesionales de enfermería encuestados reconocen con mucha frecuencia (casi siempre y siempre) que aprenden de las situaciones que les han funcionado para otros casos a la hora de afrontar la muerte de un paciente pediátrico. Esto podría sugerir que no solo comparten su dolor con otros profesionales de enfermería; sino que también aprenden de situaciones pasadas u hechos pasado, que más adelante lo encaminan de otra manera, toman los consejos y las estrategias que mejor les han funcionado.

Por lo tanto para los profesionales de enfermería es de mucha importancia compartir las experiencias vividas para que otros compañeros/as aprendan a sobrellevar situaciones similares. Tal resultado es similar con lo que presentan otros investigadores en sus estudios López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas. (4).

Es necesario mencionar que este estudio contribuyó a generar información y evidencia sobre la manera a través de la cual los/las enfermeros/as afrontan aspectos críticos como parte de su labor asistencial, tal es el caso de la muerte de un niño que previamente se hallaba en estado crítico. Este aporte tiene un carácter precursor, se espera que sea de consulta para los interesados en el área, a la vez que sea útil para las entidades de la toma de decisiones afines a la temática en las instituciones de Salud de la Ciudad de Corrientes.

Las limitaciones del presente estudio que se evidencian con respecto a los resultados, indican que esta investigación solo puede ser válida para la población en estudio y no

para otros servicios u otros hospitales; esto se debe a que se trabajó con la totalidad de personal de enfermería de los servicios de Cuidados Críticos Servicio y de Hemato-oncología y estos resultados son representativos de esos servicios. Por otra parte, este estudio por su propia naturaleza, es de corte transversal por lo que carece en su temporalidad, dado que no es posible conocer la manera en que cambia a través del tiempo. Esta debilidad se puede mejorar con la realización de otras investigaciones de tipo longitudinal, que lleven a cabo mediciones periódicas de la capacidad de afrontamiento.

En lo que respecta a la investigación con los elementos presentados se contribuyó a la comprensión de la capacidad de afrontamiento utilizadas por los/las enfermeros/as profesionales para afrontar la muerte de un paciente pediátrico en los Servicios de Cuidado Crítico y Hemato-oncología.

9. CONCLUSIÓN

En el presente estudio se observó que el personal de enfermería posee alto grado de capacidad de afrontamiento ante la muerte del paciente pediátrico en el Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología de un Hospital Pediátrico público de Corrientes.

Se evidenció una mediana capacidad de afrontamiento en la dimensión del “Comportamiento centrado y recursivo”, y una alta capacidad de afrontamiento en las “Reacciones físicas y enfocadas”, “Proceso de alerta”; “Procesamiento sistemático” y “Conocimiento y relación”.

Se observó además que las estrategias de afrontamiento presentes en este grupo de profesionales van mejorando con la edad.

Se detectaron algunas áreas de las dimensiones que se pueden mejorar, para beneficiar a los profesionales y ser más eficientes en el afrontamiento ante la muerte del paciente pediátrico.

10. RESUMEN

Introducción: La muerte y el duelo son procesos que la enfermera a lo largo de la vida profesional afronta en determinados momentos. Experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible.

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos en los Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología.

Materiales y Metodos:

Según el análisis y alcance de los resultados, este estudio de tipo descriptivo, busco identificar las Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería que trabaja en el Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología de un Hospital Pediátrico público de acuerdo a los factores 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escala de Medición de Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Se recolecto información de los datos procedentes de una encuesta y del instrumento de la “Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy”.

Resultados

Como resultado final global, se obtuvo que los enfermeros/as del Servicio de Cuidados Críticos y Hemato-oncología poseen una alta capacidad para afrontar la muerte con un 75% y con una diferencia del 69% que arrojó muy alta capacidad.

Discusión y conclusión:

Uno de los aspectos específicos que se destacó es el hecho de que los profesionales de enfermería encuestados reconocieron con mucha frecuencia (casi siempre y siempre) que aprenden de las situaciones que les han funcionado para otros casos a la hora de afrontar la muerte de un paciente pediátrico. Esto sugirió que no solo comparten su dolor con otros profesionales de enfermería; sino que también aprendieron de situaciones pasadas u hechos pasado.

Mediante los resultados presentados se llevó a cabo una descripción detallada de la capacidad de afrontamiento que emplean los enfermeros/as ante la muerte del paciente pediátrico en los Servicios de Cuidados Críticos y Hemato-oncología de un Hospital Pediátrico público de la ciudad de Corrientes, con lo cual se cumplió satisfactoriamente el objetivo planteado al comienzo de la investigación.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Castanedo-Córdoba IM; Suárez-Solana C; Vivar-Molina C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. Enfermería Docente. 2010 Abril; 91(-): p. 16-18.[Consultado el 13 de abril de 2019].Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
2. García-Solís B; Araujo-Nava E; García-Ferrer V;García-Hernández ML. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. Horizontes. 2014 Diciembre 8 ; 5(5): p. 47-59. [Consultado el 13 de abril de 2019].Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf
3. García V; Rivas-Riveros E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspecto bioéticos. Scielo. 2013 Junio; 19(2). [Consultado el 13 de abril de 2019].Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000200011&script=sci_arttext#n1
4. López AA; España, C; Jiménez, K; Suarez J; Ortiz S; Vanegas Y. Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales. Universidad de Cartagena. 2016. p. 1-59. [Consultado el 3 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4423/1/TESIS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
5. Gutierrez-Lopez C; Veloza -Gómez MM; Moreno-Fergusson ME; Duran-Villalobos MM; López-Meza C; Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. [Consultado el 10 de Agosto del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/98-580-1-PB.html>

- 6 Gutierrez-Lopez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación . Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos. 200 Diciembre; 6(12): p. 201-213.[Consultado el 3 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>

- 7 Marchán-Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación. 2016 Mayo; 13(82): p. 1-12. [Consultado el 22 de Abril del 2019].Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>

8. A. M. Henao-Castaño; M.A. Quiñones-Mora. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos pediátrico. Scielo. 2018 Abril 24; [Consultado el 07 de Agosto del 2019].Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-afrontamiento-las-enfermeras-ante-muerte-S1130239918301123>

12. ANEXOS

Gráficos y Tablas. Matriz de Datos

UA	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	PUNTAJE
1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	37
2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27
3	2	1	2	3	2	4	2	3	1	2	22
4	3	3	4	4	1	3	1	2	3	3	27
5	3	4	4	4	2	4	1	1	4	4	31
6	3	3	2	3	2	4	3	2	4	4	30
7	4	4	4	4	1	4	1	2	4	4	32
8	4	2	4	3	1	4	1	1	4	4	28
9	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	37
10	3	3	4	3	1	4	1	1	4	3	27
11	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	27
12	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28
13	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	33
14	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	28
15	4	3	3	1	2	3	2	2	3	3	26
16	2	3	3	4	2	3	4	1	4	4	30
17	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	22
18	3	4	4	2	1	4	3	2	4	3	30
19	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	26
20	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	34
21	3	2	4	3	2	2	4	4	4	3	31
22	3	2	2	3	2	4	2	2	3	2	25
23	4	3	4	4	1	3	4	1	4	3	31
24	1	2	3	3	1	3	2	2	3	3	23
25	2	3	4	4	1	4	1	1	3	1	24
26	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	31
27	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	32
28	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	27
29	3	4	4	4	1	4	1	2	4	3	30
30	2	1	3	3	1	3	4	4	2	3	26
31	1	2	4	3	2	3	1	2	3	3	24
32	3	4	3	4	1	4	2	2	3	4	30

Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Puntaje 2
3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	48
2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	37
4	1	2	3	2	4	4	4	4	1	2	3	2	2	38
4	4	2	3	2	4	3	3	4	2	4	4	2	3	44
2	1	1	4	2	4	3	4	4	1	4	4	2	2	38
2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	4	4	2	2	37
1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	42
3	4	2	3	2	4	2	4	4	2	3	4	1	2	40
1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	2	1	39
2	4	1	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	43
2	4	2	3	1	2	3	3	4	2	4	3	2	2	37
2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	36
2	3	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	1	42
2	2	1	3	1	4	3	4	3	2	1	3	2	1	32
3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	35
2	4	1	3	2	4	3	4	4	1	3	4	1	1	37
2	2	1	3	2	3	3	4	4	1	4	3	1	2	35
3	2	2	3	1	4	4	4	4	2	4	3	1	2	39
2	3	2	3	1	3	2	3	4	4	3	3	2	2	37
1	2	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	33
2	3	1	1	2	4	1	1	2	2	1	4	1	1	26
2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	30
2	4	3	4	1	4	4	4	4	2	4	4	2	2	44
2	3	2	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	35
1	3	1	4	1	4	1	4	4	2	4	4	1	1	35
3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	50
4	3	2	4	1	3	3	3	3	1	3	1	1	2	34
3	4	2	4	2	3	4	4	3	1	2	3	2	2	39
2	3	1	3	1	4	3	3	4	1	4	4	1	1	35
1	3	4	4	4	3	1	3	4	1	3	3	1	2	37
3	3	2	2	1	2	3	4	3	1	4	3	1	1	33
3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	2	3	42

Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Puntaje 3
3	4	1	4	2	4	4	3	1	26
2	3	2	3	3	3	2	3	1	22
3	2	3	2	1	2	1	2	1	17
2	4	2	3	3	4	1	4	1	24
3	3	2	3	4	3	3	2	1	24
4	4	2	4	2	4	2	2	4	28
4	4	3	4	3	4	1	4	1	28
3	3	1	1	2	2	1	1	1	15
4	4	2	4	1	2	4	4	1	26
3	4	1	4	1	4	3	4	2	26
3	4	1	2	1	4	3	4	1	23
3	3	2	3	3	3	3	3	2	25
4	4	4	4	1	3	1	3	4	28
2	3	1	4	1	4	4	2	1	22
3	3	3	3	2	4	3	3	2	26
3	4	1	3	1	1	1	2	1	17
2	4	3	2	3	2	1	2	3	22
4	4	3	4	4	4	1	4	1	29
3	4	1	3	3	3	1	2	2	22
3	4	1	4	4	2	4	1	4	27
1	4	2	1	2	4	1	1	1	17
3	3	3	3	3	3	2	2	1	23
3	4	3	4	4	4	1	4	2	29
3	3	3	3	2	3	2	2	1	22
4	4	4	1	1	4	1	4	1	24
3	4	3	4	4	3	3	4	3	31
3	4	3	3	4	2	1	3	2	25
2	3	3	3	2	2	3	1	3	22
4	4	1	3	3	4	3	4	1	27
3	3	3	1	4	1	2	3	1	21
2	3	2	3	4	1	1	3	1	20
3	4	2	2	3	3	2	3	2	24

Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Puntaje 4
4	4	3	4	3	1	19
3	1	3	3	2	3	15
2	3	1	4	2	3	15
4	1	4	4	4	4	21
4	1	4	4	4	4	21
2	4	2	4	4	4	20
4	1	4	4	4	4	21
3	1	4	3	3	1	15
4	1	4	4	4	1	18
3	3	4	4	3	4	21
2	1	3	2	2	2	12
3	2	3	3	3	3	17
4	2	4	4	4	4	22
4	2	3	4	3	1	17
3	2	2	3	3	4	17
3	1	3	4	3	2	16
3	1	4	4	4	3	19
4	4	3	3	4	2	20
3	2	3	3	3	3	17
1	2	2	4	4	2	15
4	1	1	4	3	1	14
3	2	2	3	3	3	16
4	1	3	4	4	4	20
3	3	2	1	1	3	13
3	1	2	4	3	1	14
4	4	4	4	4	3	23
4	3	4	3	3	2	19
3	1	3	1	3	1	12
4	2	4	4	4	3	21
3	3	3	3	1	1	14
3	2	4	4	3	4	20
4	4	2	4	4	2	20

Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	Item 46	Item 47	Puntaje 5
4	4	4	3	3	1	4	2	25
3	3	3	3	3	1	3	3	22
1	3	1	4	2	3	4	2	20
4	4	4	1	4	4	3	2	26
4	4	4	2	4	1	4	1	24
2	4	4	3	4	2	3	2	24
4	4	4	3	4	1	4	1	25
4	4	4	3	4	4	3	4	30
4	4	4	1	3	1	1	1	19
4	3	4	4	4	1	3	3	26
3	4	4	1	2	1	3	2	20
3	3	3	3	3	2	3	3	23
4	2	4	1	4	1	4	4	24
3	3	3	2	4	2	2	4	23
4	4	4	4	4	2	3	3	28
4	4	4	3	2	1	4	3	25
3	4	4	3	4	3	2	3	26
4	4	4	2	4	1	4	4	27
2	3	3	2	3	1	3	3	20
2	2	4	2	4	1	4	3	22
4	4	4	2	4	1	3	3	25
2	3	3	3	3	1	3	2	20
4	4	4	4	4	1	4	1	26
3	3	3	2	3	4	3	2	23
4	4	4	1	2	1	1	1	18
4	4	4	3	4	1	4	3	27
3	3	2	2	3	1	3	2	19
4	2	3	4	3	2	3	3	24
4	3	4	2	3	1	3	1	21
3	4	2	3	3	2	2	2	21
3	4	3	2	3	1	3	1	20
2	4	1	3	1	4	4	3	22

Edad	Formación	Capacitación	Servicio	Antigüedad	Religión
45	4	1	2	19	1
26	2	2	1	1	1
31	1	2	1	7	1
54	1	2	2	10	2
26	2	2	2	1	1
39	1	1	2	10	2
28	1	1	1	22	1
29	2	2	1	8	1
48	1	1	1	15	1
62	2	1	1	25	1
29	3	1	1	5	1
28	3	2	1	6	1
49	2	1	1	13	1
58	2	2	1	29	1
42	3	2	1	21	1
29	2	1	1	9	1
32	1	2	1	10	1
46	3	2	1	22	1
25	2	2	1	3	1
36	2	2	1	3	1
42	2	2	1	29	1
27	2	2	1	1	1
30	3	1	2	6	2
60	1	1	2	30	1
62	1	2	2	5	1
45	2	1	2	2	1
32	2	2	2	7	1
37	2	2	2	4	2
38	3	1	1	15	1
30	2	2	1	2	1
43	1	2	2	11	2
39	2	2	2	2	1

Columna1	Valores	Porcentaje
Sexo		
Femenino	27	84%
Masculino	5	16%
Total	32	100%
Moda	1	

Capacitación	Valor	Porcentaje
Si recibio capacitacion	12	38%
No recibio capacitacion	20	63%
Total	32	100%
Moda	2	

Edad	
Media	38,97
Error típico	2,00
Mediana	37,5
Moda	29
Desviación estándar	11,33
Varianza de la muestra	128,35
Curtosis	-0,56
Coefficiente de asimetría	0,70
Rango	37
Mínimo	25
Máximo	62
Suma	1247
Cuenta	32
Promedio	39,0

Servicio	Valores	Porcentaje
Servicio de Unidad de Cuidados Críticos	20	63%
Servicio de Hemato Oncologia	12	38%
Total	32	100%
Moda	1	

Antigüedad	
Media	11,03
Error típico	1,60
Mediana	8,5
Moda	1
Desviación estándar	9,05
Varianza de la muestra	81,84
Curtosis	-0,48
Coefficiente de asimetría	0,83
Rango	29
Mínimo	1
Máximo	30
Suma	353
Cuenta	32

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermeria	9	28%
Enfermero Profesional	16	50%
Licenciado/a en Enfermeria	6	19%
Especialista (Residencia)	1	3%
Total	32	100%
Moda	2	

Religion	Valores	Porcentaje
Catolico	27	84%
Evangelico	5	16%
Ateo	0	0
Otras	0	0
Total	32	100%
Moda	1	

Tabla N°1

Factor 1	
Baja capacidad	0
Mediana capacidad	17
Alta capacidad	13
Muy alta capacidad	2
Factor 1 porcentaje	
Baja capacidad	0%
Mediana capacidad	53%
Alta capacidad	41%
Muy alta capacidad	6%

Gráfico N° 1 Capacidad de afrontamiento centrado y recursivo del personal de Enfermería, año 2019. N= 32

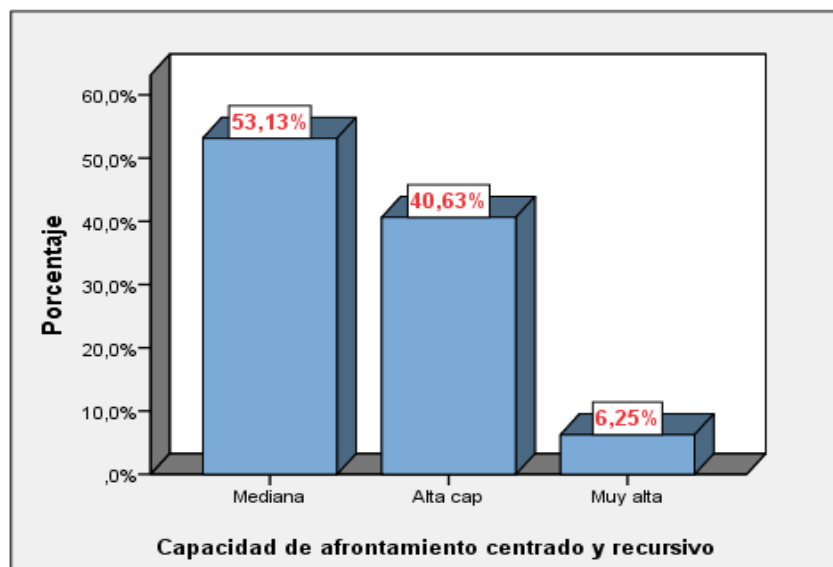


Tabla N°2

Factor 2	
Baja capacidad	0
Mediana capacidad	5
Alta capacidad	22
Muy alta capacidad	5
Factor 2 porcentaje	
Baja capacidad	0%
Mediana capacidad	16%
Alta capacidad	69%
Muy alta capacidad	16%

Gráfico N° 2 Capacidad de afrontamiento Reacciones físicas y enfocadas del personal de Enfermería, año 2019. N= 32

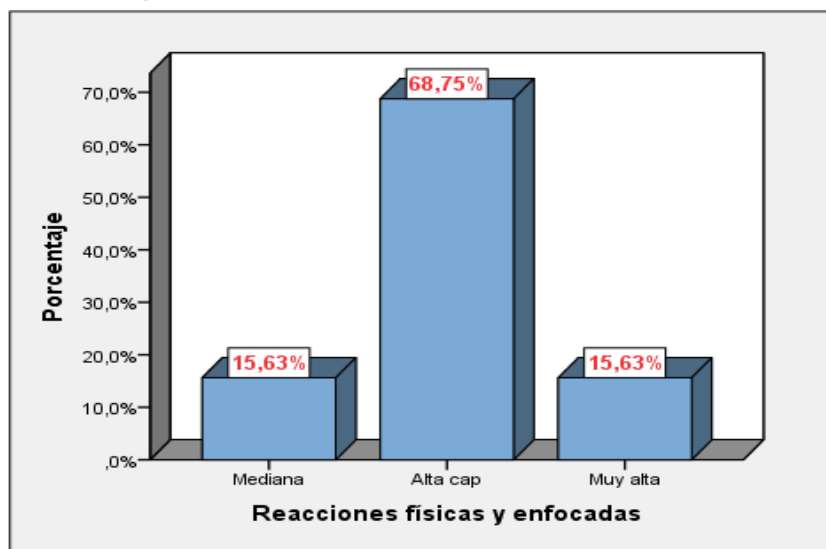


Tabla N°3

Factor 3	
Baja capacidad	1
Mediana capacidad	13
Alta capacidad	17
Muy alta capacidad	1
Factor 3 porcentaje	
Baja capacidad	3%
Mediana capacidad	41%
Alta capacidad	53%
Muy alta capacidad	3%

Gráfico N° 3 Capacidad de afrontamiento de proceso de alerta del personal de Enfermería, año 2019. N= 32

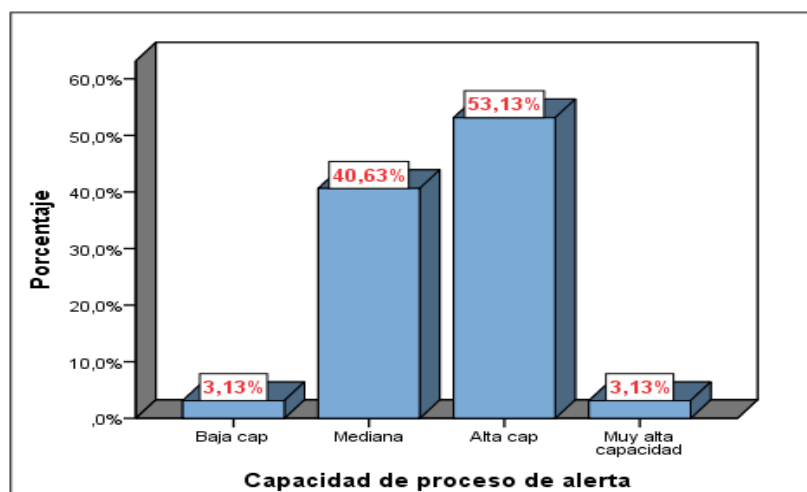


Tabla N°4

Factor 4	
Baja capacidad	0
Mediana capacidad	10
Alta capacidad	15
Muy alta capacidad	7
Factor 4	
Baja capacidad	0%
Mediana capacidad	31%
Alta capacidad	47%
Muy alta capacidad	22%

Gráfico N° 4 Capacidad de afrontamiento de proceso de alerta del personal de Enfermería, año 2019. N= 32

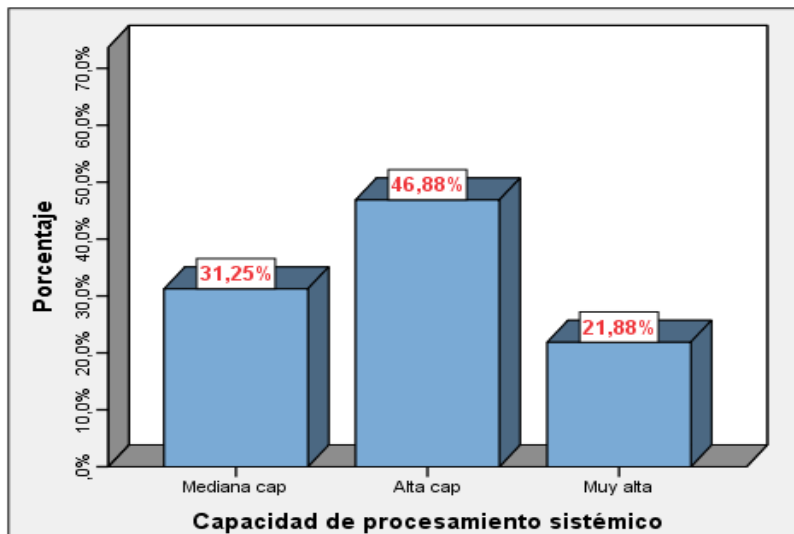
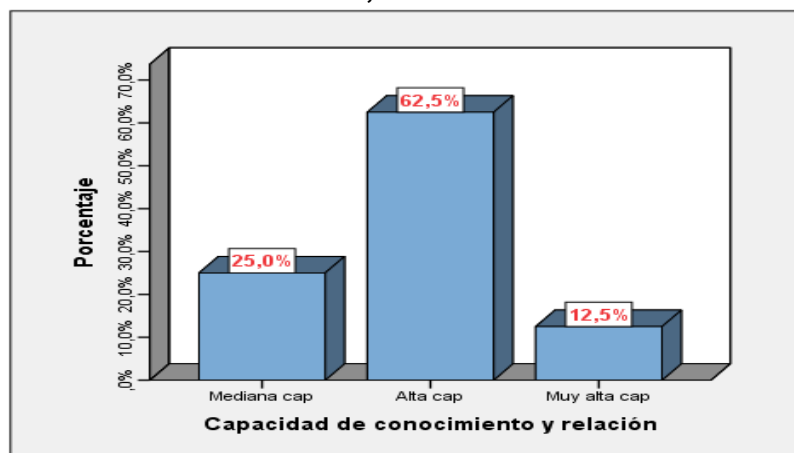


Tabla N° 5

Factor 5	
Baja capacidad	0
Media capacidad	8
Alta capacidad	20
Muy alta capacidad	4
Factor 5	
Baja capacidad	0%
Media capacidad	25%
Alta capacidad	63%
Muy alta capacidad	13%

Gráfico N° 5 Capacidad conocimiento y relación del personal de Enfermería, año 2019. N= 32



Características generales del personal de enfermería Servicios de Unidad de Cuidados Críticos y Hemato Oncología de un Hospital público de la ciudad de Corrientes año 2019. N= 32

Tipo de Formación	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	9	28%
Enfermero Profesional	16	50%
Licenciado en Enfermería	6	19%
Especialista (Residencia)	1	3%
Capacitación en proceso de la muerte y duelo		
Si recibió capacitación	12	38%
No recibió capacitación	20	63%
Servicio		
Servicio de Unidad de Cuidados Críticos	20	63%
Servicio de Hemato Oncología	12	38%
Tipo de religión		
Católico	27	84%
Evangélico	5	16%
Sexo		
Femenino	27	84%
Masculino	5	16%

Gráfico N° 6 Distribución de la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado según edad Año 2019. N= 32

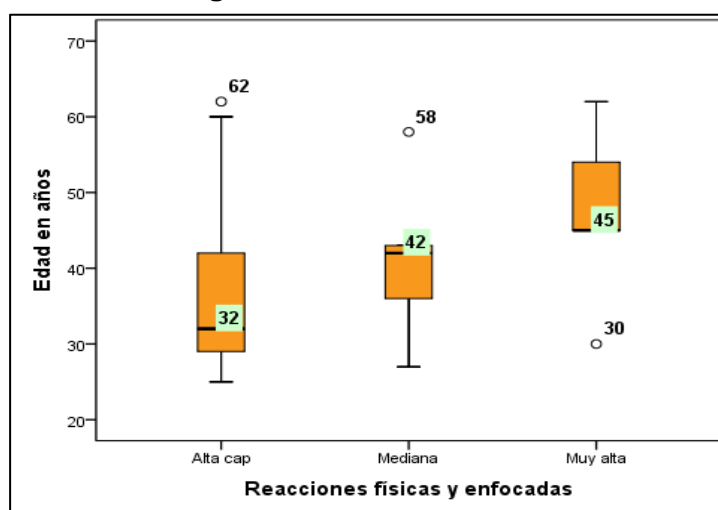


Gráfico N° 7 Distribución de la capacidad de afrontamiento de Comportamiento recursivo y centrado según edad Año 2019. N= 32

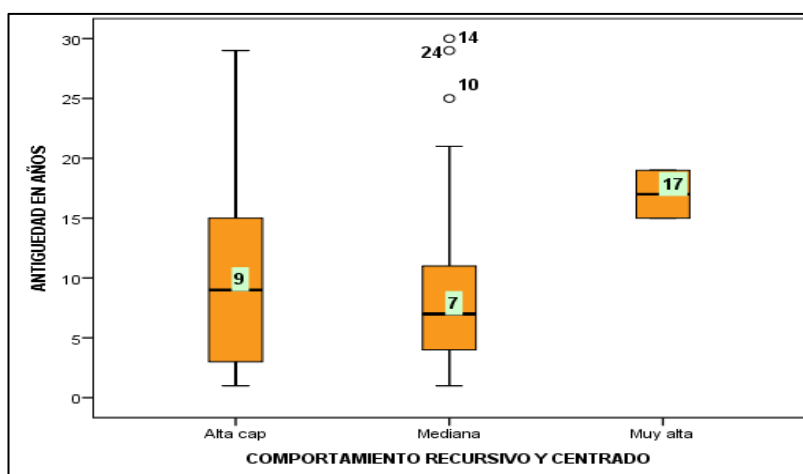


Tabla N° 2 Capacidad de afrontamiento según formación del personal de enfermería, año 2019. N= 32

	Mediana capacidad		Alta capacidad		Muy alta capacidad		Totales	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Auxiliares de enfermería	4	12,5	5	15,6	0	0	9	28,1
Enf. profesional	2	6,3	13	40,6	1	3,1	16	50,0
Licenciados/as	0	0	6	18,8	0	0	6	18,8
Especialistas	0	0	0	0	1	3,1	1	3,1
Totales	6	18,8	24	75,0	2	6,3	32	100

Gráfico N° 8 Capacidad de afrontamiento ante la muerte de los niños según servicio año 2019. N= 32

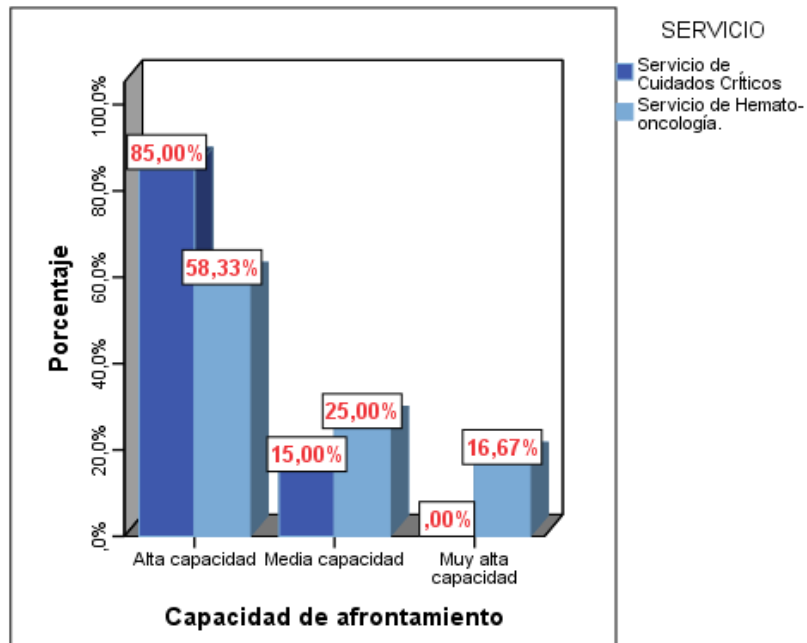


Tabla N° 9

Global	
Baja capacidad	0
Mediana capacidad	6
Alta capacidad	24
Muy alta capacidad	2
Global	
Baja capacidad	0%
Mediana capacidad	19%
Alta capacidad	75%
Muy alta capacidad	6%

Gráfico N° 9 Capacidad de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de los niños, año 2019. N= 32

