

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO A LA  
MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN  
HOSPITAL NACIONAL DE LAMBAYEQUE, 2022**

**PRESENTADA POR**

**MILAGROS CARBONEL TORRES**

**KATHERINE ROSSMERY HERNANDEZ ENRIQUEZ**

**ASESORES**

**JULIO CESAR SUAREZ LUNA**

**MARCO ANTONIO VALIENTE LOPEZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2023**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE  
EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE  
LAMBAYEQUE, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:**

**MILAGROS CARBONEL TORRES**

**KATHERINE ROSSMERY HERNANDEZ ENRIQUEZ**

**ASESORES:**

**Mg. Julio Cesar Suarez Luna**

**Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8074-8614>**

**Dr. Marco Antonio Valiente Lopez**

**Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1113-1826>**

**CHICLAYO, PERU**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Ante todo, estamos agradecidas con Dios por permitirnos mantener nuestro camino iluminado hacia nuestras metas y objetivos, y además de poder desarrollar la presente investigación, cuyo resultado está dirigido a las personas más importantes de nuestras vidas, quien son nuestra familia, principalmente a nuestros padres José Antonio Agapito y María Rosa Torres Cedrón y a Marco Antonio Hernández y Mónica Enríquez Chinchay, por el inmenso apoyo que nos brindaron en todo el trayecto de nuestra carrera profesional manteniéndonos en pie con vocación y ética.

## ÍNDICE

Resumen.....	VI
Abstrac .....	VII
Introducción .....	VIII
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	12
1.1. Bases Teóricas .....	12
1.1.1. Regulación emocional .....	12
1.1.2. Afrontamiento a la Muerte .....	17
1.1.3. Personal sanitario o de la salud.....	22
1.2. Definición de términos básicos .....	25
1.3. Evidencias empíricas .....	26
1.3.1. Antecedentes Internacionales .....	26
1.3.2. Antecedentes Nacionales .....	28
1.4. Planteamiento del problema.....	30
1.4.1. Descripción de la situación problemática.....	30
1.4.2. Formulación del problema .....	35
1.5. Objetivos de la investigación .....	35
1.5.1. Objetivo general .....	35
1.5.2. Objetivos específicos .....	35
1.6. Formulación de hipótesis .....	35
1.7. Variables y definición operacional .....	36
CAPÍTULO II: MÉTODO .....	38
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	38
2.2. Participantes.....	40

2.3. Medición .....	41
2.4. Procedimiento .....	43
2.4.1. <i>Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información</i> .....	44
2.5. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	45
3.1. Interpretación de resultados .....	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	51
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS A .....	70
ANEXO B.....	70
ANEXO C.....	71
ANEXO D.....	73
ANEXO E.....	74

## Índice de Figuras

Figura 1 .....	36
Figura 2 .....	37
Figura 3 .....	39
Figura 4 .....	45
Figura 5 .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	45
Tabla 2 .....	45
Tabla 3 .....	46
Tabla 4 .....	47
Tabla 5 .....	48

## RESUMEN

En este estudio se tuvo el objetivo de conocer la asociación de Regulación Emocional (RE) y Afrontamiento a la muerte (AM) en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, no experimental y descriptivo correlacional; 135 profesionales de la salud conforman la población. Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú (Gargurevich y Matos, 2010) y Escala de Bugen de Afrontamiento a la Muerte, adaptado al Perú como prueba piloto (Zambrano, 2019). Se concluye en cuanto a la RE, un 14,07 % manifiesta un nivel alto de RE, continuamente el 69,63 % presentan un nivel medio de RE, y por último con un nivel bajo de RE se evidencia un 16,30 %. Y en relación al AM el 5,9 % muestra un nivel bajo (mal) de AM, continuamente el 83,0 % se observa un nivel medio (neutro), y finalmente con un nivel alto (buen) de AM se presenta un 11,1%. Se infiere, inexistente correlación significativa entre Regulación Emocional y Afrontamiento a la Muerte, esto se debe al resultado obtenido del coeficiente de correlación ( $r = ,004$ ) y nivel de significancia de 0,967.

**Palabras claves:** Muerte, Salud, Profesional, Hospital.

## ABSTRAC

In this study, the objective was to know the association of Emotional Regulation (ER) and Coping with Death (AM) in the health personnel of a National Hospital of Lambayeque, 2022. The approach of this research was quantitative, non-experimental and descriptive correlational; 135 health professionals make up the population. The instruments used were: The Emotional Self-Regulation Questionnaire adapted for Peru (Gargurevich and Matos, 2010) and the Bugen Death Coping Scale, adapted to Peru as a pilot test (Zambrano, 2019). It is concluded regarding RE, 14.07% manifest a high level of RE, continuously 69.63% present a medium level of RE, and finally a low level of RE is evident in 16.30%. And in relation to AM, 5.9% show a low (bad) level of AM, continuously 83.0 % show a medium (neutral) level, and finally with a high (good) level of AM there is a 11.1%. It is inferred that there is no significant correlation between Emotional Regulation and Coping with Death, this is due to the result obtained from the correlation coefficient ( $r = .004$ ) and significance level of 0.967.

**Keywords:** Death, Health, Professional, Hospital.

NOMBRE DEL TRABAJO

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTA  
MIENTO A LA MUERTE DEL PERSONAL D  
E SALUD EN PACIENTES DE UN HOSPIT  
AL N**

AUTOR

**MILAGROS CARBONEL TORRES y KAT**

RECuento de palabras

**14305 Words**

RECuento de caracteres

**82549 Characters**

RECuento de páginas

**74 Pages**

Tamaño del archivo

**2.5MB**

Fecha de entrega

**Jan 16, 2024 1:08 PM GMT-5**

Fecha del informe

**Jan 16, 2024 1:09 PM GMT-5**

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



**MG. JULIO CESAR SUAREZ LUNA**

## INTRODUCCIÓN

Las variables de RE y AM en trabajadores de la salud, quienes han sido los más afectados en los últimos años, siendo los médicos, licenciados y técnicos de enfermería quienes pasan el mayor tiempo con sus pacientes y uno de sus principales propósitos es brindar la atención adecuada, por lo que su trabajo consiste en tratar directamente y, a menudo, con la muerte, ya que son testigos de los decesos que suceden ante sus ojos todos los días. Por ello, Thompson (1994) y Gross (2014) mencionan que la RE no solo estudia las emociones, sino que además las controla, refiriéndose a la transformación de las mismas, ya sean saludables o desfavorables para la persona.

Lazarus y Folkman (1986) señalan al AM como un esfuerzo en los dominios cognitivo, emocional y conductual dirigido directamente por factores internos y los entornos que interpelan al individuo; es un proceso de cambio encaminado a la adaptabilidad porque el individuo mantiene una constante interacción con su entorno.

Este estudio analizó la asociación entre la RE y el AM en el equipo de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque en el año 2022, teniendo como justificación teórica el determinar cuál es el nivel de asociación entre las variables. El tema de la investigación se evidenció relevante debido al incremento en los factores negativos psicológicos que influyen desfavorablemente a los profesionales de la salud los cuales vienen presentando ansiedad, angustia, tristezas, miedos, entre otros, por motivos del sobrecargo laboral, amplias horas de trabajo y mantenerse expuestos a la alta demanda de fallecidos en los hospitales.

El Capítulo I, que presenta el marco teórico, indica las teorías en las que basamos la evidencia empírica a partir del análisis de hallazgos recientes sobre variables tanto internacionales como nacionales, acceso a la realidad problemática en la que se basa el

significado de ambas variables seleccionadas en el contexto actual, así como una descripción detallada de los objetivos e hipótesis de las variables seleccionadas.

El Capítulo II menciona el método en el que se describe la investigación, la cual está en un nivel correlacional y busca conocer alguna relación entre los diversos fenómenos presentados, cabe resaltar que se considera correlativo porque pretende medir el grado de asociación en variables en un contexto presentado (Abreu, 2012). Asimismo, se indica la cantidad de participantes o población, los medios de recolección de datos, los instrumentos utilizados: Cuestionario de RE adaptado para el Perú (Gargurevich y Matos, 2010) y el Escala de Bugen de AM, adaptado al Perú como prueba piloto (Zambrano, 2019), procesamiento de datos y culmina en las consideraciones éticas.

El Capítulo III es muy importante porque contiene los Resultados, donde se responderá a la pregunta de formulación del problema y objetivos de la investigación, la cual es establecer la relación entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, a través de la estadística descriptiva y correlacional. Se interpretó la hipótesis nula, donde es inexistente una asociación significativa entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Finalmente, en el Capítulo IV, que corresponde a la reflexión y crítica científica de los hallazgos, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases Teóricas

#### 1.1.1. Regulación emocional

A continuación, para el siguiente estudio se han hecho una serie de definiciones sobre regulación emocional resaltando las más importantes en las cuales tenemos a:

Thompson (1994) refiere que existen factores internos y externos que sirven para autorregular y modificar las respuestas a las emociones experimentadas caracterizadas por la intensidad y el tiempo para obtener las metas establecidas.

Gross (2014) considera que la RE hace referencia a los diferentes procesos por el cual cada individuo realiza una modificación en la trayectoria de un componente o más, y que ejerce influyendo directamente en las emociones que tenemos, presentamos, experimentamos y expresamos.

Según los conceptos que refiere Thompson y Gross sobre la variable en estudio indican que los individuos poseen emociones y que también tienen la capacidad de manejarlas. Aquí se aclara que el manejo o control de las emociones no viene a ser un suceso voluntario o planificado. Es por ello que la regulación hace alusión a la transformación de las emociones, sea conveniente o desfavorable hacia la persona (Pascual y Conejero, 2019).

Basandonos en lo anterior lo cuestionable es que es una emoción, se destaca el concepto de Oatley (1992) que refiere que es una experiencia o práctica afectiva ya sea apacible o molesto para el individuo, donde influye un conjunto de fenómenos caracterizados por triple medida de respuesta: fisiológico-adaptativo, cognitivo-subjetivo y conductual-expresivo.

Asimismo, los autores Lawler y Brody en el mismo año 1999, indican que las emociones son estados de dos categorías: negativos o positivos, comúnmente cortos, donde influyen componentes cognitivos, fisiológicos y neurológicos, en tal sentido el siguiente autor menciona que son sistemas de motivación donde indican elementos experienciales, cognitivos, conductuales y fisiológicos con valor positivo o negativo, caracterizados por intensidad o magnitud, causadas por eventos internos o externos que directamente afectan el desarrollo y bienestar personal del individuo; conceptos brindados de forma correspondiente (Bericat, 2012).

Por otra parte, está Endler y Parker quienes definen a la RE como instintos cognitivos y conductuales que sirven para la resolución en la diferencia entre las demandas de las situaciones y el potencial de la persona (Pascual y Conejero, 2019).

Asimismo Hervás (2011) menciona tres medios donde la RE se evidencia en el campo clínico debido a la desregulación afectiva, polo opuesto de la RE, donde la persona presenta poco funcionamiento de sus estrategias de regulación frente a estados de emociones negativas (Hervás y Vázquez, 2006). Los tres medios son: la desregulación por deficit de activación, donde la persona no activa sus estrategias de regulación frente a situaciones de incomodidad e infelicidad, un caso específico, la depresión. El segundo medio donde se hace presente que la activación de las estrategias de regulación empleadas no son eficaces debido a que no se realizó un adecuado procesamiento emocional de la situación experimentada, llamándolo desregulación por deficit de eficacia, y finalmente donde el individuo activa estrategias de RE inadecuadas (supresión, evitación, rechazo) que tienen como consecuencia reacciones y respuestas más incontroladas e intensas haciendo referencia al medio llamado desregulación por empleo de estrategias disfuncionales (Hervás y Moral, 2017).

Magallanes y Salier (2019) mencionan que “es un aspecto principal para el buen funcionamiento mental de cada individuo, lo cual implica tener un manejo efectivo o adecuado de todas las emociones presentadas, como son las positivas o negativas; esto permitirá un mayor desenvolvimiento ante la sociedad. Por lo general las personas tratan de minimizar toda emoción negativa presentada, como la cólera, tristeza o ansiedad, en cambio las emociones positivas se tratan de aumentar, con la finalidad de alcanzar los intereses propuestos”.

Partiendo del concepto anterior donde se menciona los tipos de emociones tanto favorables o positivas y negativas o desfavorables resaltamos las diferentes clases de emociones según Bericat (2012) donde menciona que las emociones son primarias y secundarias, haciendo una diferencia entre las dos clases, son respuestas de modo universal con sistema biológico, fisiológico y nerulogicamente inherente e innato, a diferencia de las emociones en segundo nivel que estas son la unión de las primarias donde influye el área cultural y social. “Dentro de las emociones primarias encontramos la ira, el miedo y la satisfacción como también la tristeza, felicidad y sorpresa, y en las emociones secundarias encontramos la vergüenza, culpa, amor, decepción, nostalgia y resentimiento” (Bericat, 2012).

### **Modelo procesual de regulación emocional.**

Hervás y Moral (2017), en su modelo planteado por el psicólogo Gross, el cual define a la RE como el medio de generar una emoción, dividiéndose en: situación, atención, interpretación y reacción, cada una de las cuales tiene un conjunto de estrategias divididas en dos grupos: el primero: precedentes de la emoción y segundo: respuesta de la emoción. La generación emocional se presenta de la siguiente manera:

***Selección de la situación:*** Cada individuo posee la capacidad para modificar los sucesos al exponerse ante ciertas situaciones, ya que los hechos experimentados que generaron

emociones negativas permiten que la persona termine evitándolo a través de la activación emocional no deseada. Es por ello que también es posible que se realice la selección de situaciones que generen experiencias positivas.

***Modulación de la atención:*** Este modelo plantea la modificación dirigida hacia el foco de atención que tiene como finalidad la regulación de las posibles respuestas emocionales. Aunque lo habitual es que el foco atencional se base en los aspectos externos como ejemplo, es la atención hacia personas que están sonriendo en un auditorio ante un público; de esta manera también se produce el foco atencional interno, por ejemplo, prestar atención a un solo pensamiento en lugar de otro, o a una meta en específica y no a otra. El uso de la atención como mecanismo de regulación de las emociones ocurre durante el desarrollo, ha sido demostrado en bebés y ha mostrado importancia en el desarrollo emocional posterior. Finalmente, se puede entrenar la atención cuando se establecen mecanismos regulatorios con cierto grado de automatización y sin consumir grandes recursos cognitivos que aporten beneficios.

***Cambio cognitivo:*** Viene a ser la interpretación o reevaluación cognitiva que tiene beneficios psicológicos y siendo su objetivo el modular las respuestas emocionales.

***Regulación de la respuesta de la emoción:*** Intenta influenciar en la experiencia emocional, manifestación de la conducta, expresión y actividad fisiológica. Así mismo se puede evidenciar algunas conductas de regulación emocional no funcional, el cual disminuye el componente de la experiencia, donde se da la supresión de expresión emocional que conlleva a consecuencias negativas.

La regulación emocional de acuerdo a Gargurevich y Matos (2010) consta de dos dimensiones correspondientes al cuestionario de Autorregulación Emocional (EPQR), siendo las siguientes:

**Reevaluación cognitiva:** Es un proceso previo a la reacción emocional, que implica realizar modificaciones a lo largo del proceso que da lugar a una emoción para efectuar cambios durante el impacto de una emoción experimentada, considerándose un proceso antecedente a la respuesta emocional.

**Supresión:** Es el control de la reacción de un individuo reduciendo o impidiendo la expresión de una respuesta emocional.

Pascual y Conejero (2019) dan a conocer que existen cuatro vías principales para conseguir la modificación de nuestros sentimientos, siendo los siguientes:

**Primera vía:** regulación en enfrentar hechos: Consiste en la modificación de los sentimientos para regularlos al momento de estar expuestos a una situación que provocan emociones y se puede hacer a través de una acción o también por procesos atencionales.

**Segunda vía:** regulación en el proceso de inquisición interna y externa: Es la modificación de lo que piensa, imagina e interpreta un individuo y que se activa por los hechos emocionales. Aquí se evidencia el afrontamiento intrapsíquico el cual implica la distorsión o debilitamiento del entorno, lo que suele considerarse como reevaluación defensiva como es el caso de la negación, racionalización y proyección, pero no todo es de carácter defensivo, en estos casos se da una reevaluación constructiva porque no se presencia una alteración de la realidad, sino que se da una perspectiva conveniente.

**Tercera vía:** regulación de tendencias conductuales y expresivas: La inhibición o supresión es la regularización de vivencia emocional mediante la adopción consciente de diferentes métodos de expresión, sin embargo, suprimir las respuestas externas no necesariamente previene o debilita las experiencias emocionales internas.

**Cuarta vía:** regulación de reacciones del cuerpo (fisiológicas) : Permiten la regulación a través de: los sedantes, tranquilizantes, entre otros, pero también existe lo que es la meditación, técnicas de respiración o relajación que brindan beneficios que no exigen de medicamentos o equipos costosos. En ese sentido estas herramientas positivas ayudan a regular nuestras emociones.

Pérez y Calleja (2016) Señalan tres procesos principales para la regulación de las emociones:

**Toda emoción presenta un mecanismo autorregulatorio:** Hace referencia a que las emociones no permanecen por un tiempo prolongado ya que implicaría una sobrecarga cognitiva lo que conllevaría al desgaste físico por el consumo de energía que se requiere.

**Cada emoción tiene una intensidad que pueden movilizar o paralizar:** Las conductas realizadas tanto de acercamiento o evitación ante diferentes situaciones modifican la emoción, ya que aumentan o disminuyen de acuerdo a la experiencia.

**La modificación de las emociones:** se debe a las estrategias de regulación que se llegan a experimentar, en este caso si una emoción es negativa se tratará de evitar.

### ***1.1.2. Afrontamiento a la Muerte***

A continuación, para el siguiente estudio se han hecho una serie de definiciones sobre afrontamiento a la muerte resaltando las más importantes las cuales son:

Para el término “coping” o también llamado afrontamiento que fue conceptualizado en el año de 1986 por Lazarus y Folkman y lo definieron como el esfuerzo en el área intelectual, emocional y comportamental que van dirigidas hacia las demandas internas y del ambiente que llegan a poner a prueba a una persona; para estos dos autores el afrontamiento es el proceso de

cambios que tiene como finalidad la adaptabilidad, ya que el individuo mantiene de manera constante interacción con su entorno (Sanchís, 2018).

“Es un proceso que forma una secuencia de conductas y pensamientos que permiten a los individuos controlar acontecimientos complejos o manejar procesos cognitivos y conductuales que suelen cambiar y desarrollarse para enfrentar las demandas externas e internas” (Valera y Duarte, 2019). Por ello, el nivel de afrontamiento que posee una persona es influenciado a partir de las experiencias vividas y de acuerdo a los valores e ideas que presenta.

### **Teoría desarrollada por Lazarus y Folkman**

En el año 2007 propusieron el modelo de la cognición y el afrontamiento al estrés que se encuentra vinculado al duelo, el cual ha ido ganando un gran valor porque identifica la relevancia de las emociones agradables o positivas, las prácticas de espiritualidad, los dogmas y los pensamientos verdaderos y auténticos con relación a las circunstancias que hay que afrontar (Araque et al., 2021).

La concepción teórica de los autores Lazarus y Folkman (1986) sustentan que las reacciones emocionales que experimentan los individuos se limitan a valoraciones cognitivas que desarrollan. Esta evaluación cognitiva se divide en dos partes: valoración primaria y secundaria, que son las consecuencias o resultados del hecho que presencia la persona; y si el acontecimiento presenta un desafío o amenaza para el sujeto, y llega a considerar aquellos recursos que tiene con la finalidad de aminorar las consecuencias negativas del contexto, situando los momentos de forma respectiva. En la valoración secundaria se establece la capacidad de afrontamiento o llamado también como “coping” indicando que es un proceso psicológico que se desarrolla cuando se presencia una amenaza en una situación, asimismo se menciona que el procesamiento del afrontamiento mantiene una continuación con el proceso psicológico de las reacciones emocionales.

Lazarus y Folkman (1986) explican el proceso de afrontamiento según su concepción teórica donde indican que, “ante una situación experimentada por el sujeto, éste realiza diversas valoraciones sobre sí mismo, mencionando las valoraciones primarias y secundarias. Refiriéndose a la valoración primaria se especifica que consiste en identificar si el suceso es positivo o negativo como las consecuencias tanto presentes como futuras del caso; y con respecto a la valoración secundaria se analizan las capacidades del individuo para hacer frente a una situación”. Para una explicación más específica los autores presentan un ejemplo señalando el miedo a la muerte como un agente estresor, lo cual afecta al individuo, el cual realiza las valoraciones correspondientes anteriormente mencionadas, como primera evaluación analizar el aspecto positivo y negativo y sus consecuencias y en segunda evaluación que es analizar la capacidad de afrontamiento.

Zambrano (2019) menciona las tres dimensiones relacionadas al AM de la escala de Bugen, siendo las siguientes:

**Cognitivo:** Contiene toda la información que tienen los trabajadores de la salud según el proceso de fallecimiento y las acciones correspondientes al acompañamiento a los familiares de un paciente recientemente fallecido, así como la gestión en el proceso de duelo.

**Conductual:** Es el grado de razonamiento en el equipo de la salud en términos de personalidad, creencias, experiencias y actitudes lo que amerita la eutanasia, el diálogo, el acceso o el rechazo.

**Emocional:** Son aquellas reacciones de orden psicológico expresables, implicando al personal de salud a encarar sus sentimientos, como a sí mismos, con el fin de coadyuvar en el duelo.

### **Características de afrontamiento a la muerte**

Vasquez (2017) la muerte consta de ciertas características comunes destacando las doce siguientes tales como:

**Paradójica:** Llega a ser algo contradictorio en muchos sentidos porque se hace mención de la vida para poder comprender lo que es la muerte, ya que el hecho de estar frente a la muerte hace que uno se sienta con más vida.

**Cotidiana:** A diario se escucha que siempre alguien muere, pero son otros y no soy yo.

**Natural:** Todas las personas llegan a morir porque viene a ser parte del ciclo de la vida.

**Indeterminable:** Cuando no se sabe con determinación como, ni donde moriremos.

**Universal:** Se define en que todo ser vivo llega al fin de la vida y muere.

**Única:** Consta en que solo se muere una sola vez, siendo una experiencia privada e íntima de la persona.

**Personal:** Sabré sobre la muerte cuando me llegue, cada quien lo vive.

**Solitaria:** Es una experiencia única y no se comparte con otros.

**Proceso:** Suele ser un proceso y moriremos desde que se nace.

**Radical:** La muerte es completamente definitiva.

**Análoga:** Es cuestionada por los seres humanos, es un problema y hace sufrir.

**Humana:** La muerte da la capacidad de entendimiento de poder darle sentido a la vida.

**Inoportuna:** Es cuando la muerte llega de manera intempestiva, cuando uno menos lo espera.

Fernández (2018) citando a Vázquez, et al. (2003) mencionan que en el proceso y resultado del afrontamiento interviene una diversidad de variables que pueden interferir o potenciar. Por este motivo, los efectos de una circunstancia estresante pueden verse alterados positiva o negativamente por una combinación de factores internos y externos.

En tal sentido Fernández (2018) citando a Vázquez, et al. (2003) refieren que el primer determinante es el factor interno, siendo la personalidad que posee un individuo, influencias en las elecciones o preferencias sobre las estrategias de afrontamiento, éstas últimas detallándolas a continuación :

**Búsqueda de sensaciones:** Hace referencia aquellos individuos que no temen a tomar ciertos riesgos, por lo cual presentan tener más tolerancia a una estimulación o situaciones estresoras que otras personas.

**Sensación de control:** Es la capacidad para enfrentar una situación compleja, suele ser percibido mayormente en los trastornos depresivos o emocionales.

**Optimismo:** Suele manifestarse en individuos que manejan mejor los síntomas físicos de una enfermedad y se debe a las estrategias utilizadas para centrarse en el problema, buscar apoyo y el lado positivo de aquella experiencia.

**Factores externos:** Son los recursos tangibles como es el dinero, educación, estilos de vida, etc., así mismo está el apoyo social que se recibe y los diversos estresores como son las carencias económicas, problemas familiares, entre otras. Estos factores intervienen de dos maneras que es afectando directamente la capacidad de afrontar a cualquier tipo de estresor y que pueden actuar como amortiguadores ante los estresores de mayor complejidad.

En tal sentido se infiere que la muerte se posiciona como una variable de aspecto negativo o como un agente estresor que conlleva diferentes consecuencias que impactan a un individuo, y de tal manera éste tendrá que evaluar la capacidad de afrontamiento que posee. Partiendo de ello nos cuestionamos que es la muerte, así como menciona Limonero (1996) la muerte es un hecho natural de las personas donde interfieren diferentes características propias de dicho acontecimiento por ello es considerada como un suceso de gran impacto emocional.

“La muerte provoca diferentes emociones en el individuo, las cuales afloran según la influencia sobre éste: muerte propia y muerte ajena” (Limonero, 1996).

### ***1.1.3. Personal sanitario o de la salud.***

Refiriéndose a la definición de personal de salud encontramos la que brinda Bakerjian (2020) donde menciona que es el conjunto de personas capacitadas e involucradas en el campo de la salud, responsables en atender las diferentes problemáticas de las distintas disciplinas que requiera cada caso a través de un servicio de calidad. Asimismo, la autora especifica quienes brindan el servicio para la mejora de la salud dentro del grupo se encuentran: médicos, personal de enfermería, farmacéuticos, terapeutas, trabajadores comunitarios, trabajadores sociales y personal auxiliar.

#### ***Características y funciones del personal de salud.***

Con respecto a perfil y función laboral de los individuos que conforman el equipo de salud, se evidencia en ellos los conocimientos teóricos, actitudes que poseen para desenvolverse, competencias y habilidades de acuerdo al desempeño que realicen en los diferentes contextos para establecer sus funciones correspondientes (Torres y Urbina, 2006).

Además de la formación profesional adquirida en conocimientos teóricos y prácticos, también deben poseer diferentes cualidades.

Rojas (2020) nos indica 5 características que todo trabajador de salud debe poseer con el fin de poder lograr el mejoramiento en la atención de los pacientes y cumplan con su labor establecida, se detallan a continuación:

**Empatía:** cualidad que debe estar presente en los trabajadores del área de salud, la cual requiere colocarse en el lugar del paciente para comprender la situación y actuar de forma más humanitaria.

**Compasión:** refiere a comprender la pena o sufrimiento del paciente y también el acompañamiento de la enfermedad, la cual ayuda mucho en la atención del evaluado.

**Control de emociones:** consta a que se debe tener un manejo y gestión de emociones. Asimismo, conciencia del tipo de trabajo que se realiza y se presenciarán diferentes tipos de casos, los cuales no se desenvolverán siempre de manera agradable, al contrario, existirán desenlaces tristes y cuando ello llegue a suceder se requiere de recuperación y fortaleza inmediata, lo cual no influya a los demás pacientes.

**Resistencia Física:** el personal de salud requiere una alta resistencia física con la finalidad de afrontar las diversas actividades que requiere el campo profesional, es así que debe estar capacitado y preparado ante cualquier acontecimiento.

**Saber escuchar:** cualidad que no todos los del personal sanitario poseen, sin embargo, es una de las cualidades importantes que se deben respetar en la relación paciente y profesional con la finalidad de ofrecer un servicio objetivo, eficaz y eficiente.

De acuerdo a las funciones que debe realizar el personal sanitario de forma generalizada encontramos lo que nos brindan las autoras Torres y Urbina (2006) mencionando que existen 4 tipos de funciones: asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, detallando las funciones que van directamente a la atención con el paciente, siendo las siguientes:

Cuidar y atender la salud del paciente de forma integral, personalizada y continúa valorando las necesidades y considerando los valores y creencias del individuo.

Cumplir con las normas de bioseguridad y principios de asepsia y antisepsia en las diferentes situaciones de labor profesional.

Cumplir con los principios éticos que corresponden al perfil como profesional de salud respaldados por la objetividad y validez de sí mismo.

### ***Factores afectivos en el personal de salud***

Son las emociones y sentimientos generados en el individuo como consecuencia de una situación vivida o experimentada (Jimenez, 2005).

Actualmente se han repercutido diferentes cambios económicos, tecnológicos y políticos afectando directamente el diseño y proceso de trabajo, causando problemas psicosociales que reducen la salud, bienestar, desempeño laboral de los trabajadores (García et al., 2014 como se citó en Gil-Monte, 2010).

La situación de riesgos psicosociales es frecuente en la labor de los profesionales de salud los cuales realizan su labor entre la vida y muerte del paciente, trabajan bajo presión, confinamiento y mantienen un contacto directo con el evaluado, situaciones que conlleva a desencadenar diversos estados afectivos emocionales como resultado de la implicancia de sus emociones y sentimientos que surgen de la enfermedad , padecimiento y sufrimiento de otros (García et al., 2014 como se citó en Abreu,2011) lo que conlleva a un desgaste emocional, originando alteraciones del humor como ansiedad, depresión y estrés (García et al., 2014).

### ***Problemas frecuentes en el personal sanitario.***

Se evidencia que determinados problemas que afectan a la salud pueden dar lugar a interrupciones en la intervención, lo que desarrolla el riesgo de errores, y puede suponer la detección de signos de riesgo vital y otros aspectos de la integridad de las personas. Es así que los profesionales del campo médico trabajan en entornos difíciles y complejos en los que con frecuencia tienen que tomar decisiones que repercuten significativamente en la vida de las personas. Entre las habilidades de estos trabajadores se manifiesta la adecuada y oportuna

demanda del cuidado diario de la salud, sin duda, también está relacionada con el estado de salud de estos profesionales (Bordignon y Monteiro, 2018).

Es por ello, los problemas presentados por el personal de salud no solo están atados a la parte física, sino que se basa más en la parte emocional, he aquí donde encontramos a García et al. (2014) quien manifiesta el sentir del profesional sanitario, forma parte de estos problemas los sentimientos, los cuales no son favorables o desfavorables, sino que influye el vínculo del profesional y el paciente; aquí nos hace mención de algunas emociones o sentimientos más frecuentes:

**La tristeza:** Se caracteriza un sentimiento negativo donde significa sufrimiento y privación de afectos; porque esta emoción tiene una función social y adaptativa para expresar acontecimientos, pérdidas o decepciones.

**Ansiedad:** Es un estado emocional que se da de manera repentina que se caracteriza por una combinación de excitación y nerviosismo que provoca pensamientos perturbadores con cambios fisiológicos.

**Impotencia:** Es la afeción de no poder modificar una situación que se percibe como desagradable, así mismo el no poder ejecutar una acción.

## 1.2. Definición de términos básicos

**Regulación emocional:** Es el desarrollo por el cual las personas modifican las emociones y llegan a modificar el comportamiento para lograr sus objetivos, acoplarse al ambiente y promover el bienestar socio personal (Pérez y Calleja, 2016).

**Afrontamiento a la Muerte:** Es el esfuerzo cognitivo y conductual que son constantemente cambiantes y se emplea para el manejo de demandas internas y externas con la finalidad de adaptación en el contexto que se está interactuando (Valera y Duarte, 2019).

**Procesos Cognitivos:** Acciones internas que codifican la información del exterior y las representa, es decir que la información del exterior se presenta en el interior transformándolo, codificando, sintetizando, elaborando, guardando y recuperando. Aquel procesamiento requiere de las necesidades, experiencias y valores (Manrique, 2020).

**Estrategias:** Son acciones que a través de diferentes métodos, formas o tácticas que son planteadas y establecidas con la finalidad de cumplir una meta u objetivo. (Pascual y Conejero, 2019).

### **1.3. Evidencias empíricas**

#### ***1.3.1. Antecedentes Internacionales***

Real et al., (2021) en su estudio en Paraguay tuvo por objetivo establecer el nivel de AM en alumnos de medicina, donde el diseño utilizó un paradigma cuantitativo y transversal, donde participaron jóvenes estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la carrera de medicina en agosto de 2021. En el estudio se midieron variables sociodemográficas y se utilizó un cuestionario telemático. Se utilizó la escala de Bugen para calcular la tasa de supervivencia. En consecuencia, se inscribieron 504 estudiantes, de los cuales 74% eran mujeres y tenían una edad media de 22 años. Entre los participantes 88 eran ciudadanos paraguayos (88%) y 73 eran católicos. La mayoría nacieron en Paraguay (88%), eran católicos (73%), eran donantes de órganos registrados (60%) y tenían un familiar o amigo fallecido recientemente (76%). La escala de Bugen mostró una tasa de supervivencia baja del 50%, 52% en mujeres y 2% en hombres ( $p < 0,05$ ). En conclusión, se determinó que la tasa de supervivencia de los estudiantes de medicina fue baja. Para mejorar este aspecto, se ha propuesto incluir cursos, talleres y programas de formación en los planes de estudio de las facultades de medicina como asignaturas o como actividades complementarias.

Peñañiel, et al., (2021), tuvieron como finalidad del estudio determinar los efectos psicológicos, la resiliencia y el afrontamiento de los trabajadores de la salud de un Hospital ecuatoriano durante la pandemia de COVID-19. En consecuencia, el estudio emplea una metodología descriptiva correlacional basada en un estudio prospectivo transversal con 90 participantes y criterios cuantitativos, utilizando la escala española Brief-Cope: Carver validada por Morán, Landero y González. El examen se divide en 14 subescalas que evalúan los mecanismos de afrontamiento en entornos de trabajo de alto estrés, contando con 28 ítems en total, dos por cada subescala, y cada ítem se califica en una escala Likert de 4 puntos, donde cero representa "nunca hago esto" y tres representa "siempre hago esto". Tras recibir el resultado del estudio, demostraron que alrededor de 1/3 de los trabajadores experimentan cierto tipo de malestar psicológico sin embargo utilizan estrategias de afrontamiento para seguir trabajando.

Lledó y Bosh (2020), tuvieron como propósito de examinar la variable AM en enfermeras que cuidan a pacientes en edad infantil, asimismo relacionarlo con las variables sociodemográficas e identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan el personal de salud para mantener control durante el proceso y aceptar el deceso del paciente. Se realizó un estudio observacional, correlacional, descriptivo y transversal con enfermeras de la UCI, de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y de la Unidad de Neonatología y Hematología Oncológica de un Hospital Pediátrico Terciario de Barcelona. El cuestionario preliminar constaba de tres componentes: dos preguntas abiertas, la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y factores sociodemográficos. El resultado de la investigación muestra que el 31,37% logró presenciar y aceptar el proceso de mortalidad infantil y el 33,33% tuvo una actitud en el proceso muy débil. Los profesionales encuestados necesitan formación adicional sobre este tema para mejorar sus habilidades de afrontamiento y la necesidad de apoyo psicológico profesional en el lugar de trabajo.

### ***1.3.2. Antecedentes Nacionales***

Carhuayo (2021) realizó un estudio sobre la relación entre la RE y el estrés laboral en trabajadores de la salud del hospital Nacional de Tacna. El estudio fue no experimental, correlacional y transversal, con 159 participantes. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre las variables. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Estrés Ocupacional de la OIT-OMS y el Cuestionario de RE. El estudio demuestra una relación fuerte y directa entre los siete aspectos del estrés profesional y el rasgo de revalorización cognitiva de la RE. Se realizó un estudio observacional, correlacional, descriptivo y transversal con enfermeras de la UCI Pediátricos, de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y de la Unidad de Neonatología y Hematología Oncológica de un Hospital Pediátrico Terciario de Barcelona. El cuestionario preliminar constaba de tres componentes: dos preguntas abiertas, la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y factores sociodemográficos. Por otra parte, los resultados mostraron que el 51,0 % de los participantes presentaba regulación emocional media, y el 56,0 % de los trabajadores de la salud, estrés laboral medio y bajo. Esta investigación se concluyó con la existencia de una conexión significativa. directa y fuerte entre la RE y el estrés ocupacional en trabajadores de la salud del Hospital de Tacna.

Ortiz (2020) en su investigación el objetivo de su estudio fue evaluar la relación entre las estrategias de RE y el nivel de burnout en el equipo de salud de un Centro Poblado en Ayacucho, utilizando métodos observacionales, diseño epidemiológico y nivel relativo. Los participantes lo constituían 15 colaboradores adultos del Centro de Salud Comunitario de Mollepata, la muestra fue no probabilística, y donde se administró el Cuestionario de Regulación Emocional de Gross y John modificado - ERQ. Con base en Pillco procesado según Gargurevich y Matos (2010) y Maslach's 2007 Comprehensive Database (MBI), Se utilizó la versión 2.0 de Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para examinar los datos recogidos sobre las dos variables, y las versiones de Pearson se relacionaron con los resultados.

Coeficiente Chi-cuadrado: el 93,3% de los objetivos analizados no mostraron relación alguna entre el control emocional y el burnout, con un valor  $p = \alpha = 0,782$  y  $> \alpha 0,05$ . El 93,3% de los encuestados fueron categorizados con burnout adquirido leve y con el tipo de enfoque de supresión emocional dominante adquirido. En conclusión, puede decirse que no existe una correlación significativa entre el grado de burnout y las técnicas de control emocional.

Fuentes (2019) busca analizar las relaciones entre el estrés laboral y las estrategias de RE del equipo de salud mental en un hospital psiquiátrico en Lima. Además, se examinaron las diferencias en el uso de estrategias de control emocional y del estrés por edad, género y ocupación. Participaron cuarenta y cinco enfermeros, veinticinco médicos y cuarenta enfermeras que respondieron a las traducciones al español de Gross y John (2003) y Palacios, Morán y Paz (2001) el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQP), adaptado para Perú por Gargurevich y Matos (2010). Se muestra relación en el uso de la estrategia de reevaluación y diferencias entre ambos sexos de la misma estrategia. En el grupo femenino también se encontró correlación en la estrategia de supresión, mientras que en el grupo masculino se encontró la estrategia de reevaluación. La conclusión es la conexión entre el estrés laboral y las estrategias de regulación emocional, donde la estrategia de reevaluación cognitiva se relaciona directamente con la variable estrés laboral, indicando que a mayor estrés mayor cantidad de reevaluación cognitiva y viceversa.

Zambrano (2019) en su presente estudio en Lima tuvo la finalidad de evaluar la relación entre la tasa de supervivencia y la calidad de vida en el área de enfermería, siendo el estudio descriptivo, transversal y correlacional. Los participantes estuvieron conformados entre licenciados en enfermería y enfermeros. Los instrumentos utilizados: formulario de caracterización del personal médico, el formulario de la escala de AM de Bugen y el cuestionario de calidad de vida ProQol, versión IV. La población de estudio ha estado tratando

a pacientes con cáncer durante al menos dos años (62 %), y la frecuencia de muerte por pacientes con cáncer o situaciones dolorosas fue (16,7 %) casi todos los días y (64,2 %) algunas veces al mes, de las cuales (57,1%) relataron que a veces estaban apegados emocionalmente a la muerte de un paciente y (21,4%) afirmaron que esto sucedía con mucha frecuencia, pero la mayoría del personal (81%) no había recibido entrenamiento especial en el manejo de la muerte. Se determinó una tasa de supervivencia de mortalidad neutral para el personal de enfermería.

#### **1.4. Planteamiento del problema**

##### ***1.4.1. Descripción de la situación problemática***

Desde un punto de vista general, son los médicos y enfermeros quienes pasan el mayor tiempo junto a los pacientes, siendo uno de sus principales propósitos brindarles el correcto cuidado. Entre sus actividades a desarrollar se incluyen el que tengan que enfrentarse a la muerte directa y frecuente. En estas circunstancias, llevan un gran peso sobre sus hombros, ya que diariamente son ellos los testigos de los decesos que ocurren frente a sus ojos. Sabemos que no todos los decesos o muertes se contemplan de igual forma, ya que depende de diferentes aspectos, uno de ellos es el modo de morir de la persona, en esa situación las funciones del personal de salud son diversas como el colaborar con los pacientes a afrontar este proceso doloroso y radical (vida- muerte), esto se da tanto en personas que sufren una afección terminal o enfermedad, como también la de sus seres queridos (Bellón, 2018).

El Perú es un país donde la sociedad ha incorporado diferentes aspectos negativos frente a los acontecimientos ocurridos basados en: miedo, inseguridad, incertidumbre, precariedad, desconfianza, entre otros; fracturando así la institucionalidad del país y su sistema social. Esto se ha normalizado como parte de sus relaciones cotidianas, cuando contrariamente deberían ser consideradas circunstancias potencialmente negativas. Así mismo, muchas veces el personal

no está totalmente capacitado para enfrentarse a sucesos desafiantes que requieren de preparación psicológica.

La Defensoría del Pueblo (2023) señala que "en la Región Lambayeque, ubicada en el norte del Perú, la región siempre se ha visto afectada por la precariedad de la salud, del personal de salud e insumos en los hospitales, como es el nosocomio Regional Docente Las Mercedes y Regional de Lambayeque, donde esta situación hace evidente el déficit en las medidas y lenta implementación activa para garantizar la atención oportuna y adecuada de los pacientes con casos de dengue en la región". Este año, la misma organización señala que siguen faltando reactivos para las pruebas de detección y medicamentos básicos como el paracetamol, a pesar de que ya han hecho la petición.

Esto se ha puesto en evidencia desde mucho antes de la llegada de la pandemia Covid-19, la cual dio inicios en el 2020 debilitando aún más la región, resaltando así las deficiencias sanitarias que presenta. Por lo cual, el Ministerio de Salud (2023), indica que la Región de Lambayeque ha llegado a ocupar un nivel de riesgo alto (puntuación de 5) en lo que respecta a casos por la presencia del Covid-19 en confirmados 2.88% y fallecidos 4.29%. Es esta la realidad que se podía ver a diario con los reportes de hospitales desbordados, falta de camas UCI, falta de abastecimiento de materiales, siendo el personal de la salud quienes están en primera línea cuando se enfrentan a diversas situaciones críticas y están involucrados en un sinnúmero de cambios, pero eso no es todo, ya que con el pasar del tiempo, hemos podido observar y presenciar las secuelas en las alteraciones cognitivas que dejó la presencia del Covid-19 como dificultad para concentrarse, alteración de la memoria, trastornos del sueño, desmotivación, ansiedad y depresión, tal como lo menciona la psiquiatra Ana María Zamalloa (Ministerio de Salud, 2021). Es por ello que hoy en día la salud física y mental se encuentra en deterioro, y

todo ello por la escasez de muchos recursos importantes, evidenciándose una innumerable serie de situaciones que acrecientan los miedos y temores (Vallejos, 2021).

En este contexto, encontramos diversos hospitales donde sus trabajadores están pasando por un proceso complicado debido a que años anteriores al 2020 no se había vivido una pandemia, la cual ha dejado a muchas personas sin familia y afecciones en la salud, así mismo hoy en día presentamos los casos de dengue, las cuales también están causando muertes. Y es aquí donde las enfermeras y médicos fueron los principales en presenciarlo por ser personal de salud, no obstante, son los que se han visto comprometidos a deterioros físicos y mentales, como a la reducción de su capacidad y motivación para laborar, y de esta manera se evidencia el incremento de estrés (Bernilla, 2022).

Según Bernilla (2022), En la provincia de Chiclayo, el personal de salud, como enfermeras y médicos de un hospital nacional, que presentan un alto grado de estrés, son quienes brindan diagnósticos pronto y rápidos tratando de evitar al máximo la aglomeración, estrés en los servicios y áreas en los que trabajan. En consecuencia, el personal sanitario se desgasta tanto a nivel físico y psicológico como consecuencia de trabajar horas extras y recibir una compensación inadecuada, así mismo, la escasa indumentaria de protección sanitaria, que puede llevar a la vulnerabilidad de contagio. El grupo de los profesionales de los hospitales muestran una vulnerabilidad ante los contagios y ofensas verbales que también afectan su salud psicológica, en las cuales se observa la alta demanda de estrés, angustias, incertidumbre de cómo será el día, miedo al estar en constante contacto con pacientes infectados por diversas enfermedades, ansiedad por no saber de sus familiares mientras están en plena labor, así mismo los profesionales se ven expuestos a poder sobrellevar el AM que se vive al día con cada deceso que se produce en los pacientes especialmente en las áreas de UCI, Emergencia y Medicina Interna.

En muchas oportunidades los hospitales y el personal no cuentan con las herramientas suficientes para poder hacerle frente a estos sucesos; ahora en estos tiempos después de haber pasado por una pandemia, se presentó una situación realmente preocupante y desalentador, donde se evidenció la falta de personal que se requería para las atenciones, así como contagios o decesos, debido a que cada miembro que conforma el grupo de trabajadores posee diferentes funciones en el área donde está trabajando, en esta situación y acontecimiento de pandemia todo aspecto estaba desorganizado por la aglomeración de pacientes, lo cual originó el aumento de la presión laboral, el estrés físico y emocional, el riesgo de infección y el poco equipamiento sanitario de protección personal adecuado para los técnicos, enfermeros y médicos, todo esto dejó entrever de cierta manera la realidad que vive el personal sanitario (Arpasi, et al., 2022). Actualmente, con la presencia del dengue, estamos evidenciando que aún falta mejorar la parte sanitaria que corresponde a la intervención rápida de los pacientes, aunque se puede observar que la parte psicológica empieza a hacerse importante, lo cual nos permite a futuro tener intervenciones psicológicas más constantes en cualquier ámbito como social, laboral y familiar.

Esta problemática se viene presentando de diferentes maneras en cada una de las personas que trabajan en un hospital, ya que son los que se encuentran trabajando en la primera línea de atención, expuestos a diferentes circunstancias extremas para desempeñar el trabajo que realizan, como ejemplo, a padecer un riesgo de infección debido a no presentar el equipo sanitario adecuado por falta de equipamiento del propio hospital, realizar largas jornadas laborales presentando en consecuencia cansancio, fatiga, angustia y agotamiento ocupacional, así mismo presenciar o experimentar dilemas éticos debido a las funciones realizadas como profesional, las cuales pueden manifestarse en violencia física y psicológica por parte de la población (Pérez y Svellana, 2020). En estos casos los trabajadores técnicos al mantenerse en

contacto con los pacientes tienden a crear un lazo afectivo que luego se puede ver afectado, por otra parte están las licenciadas en enfermería quienes son las encargadas de asistir a los pacientes con el tratamiento de sus medicamentos y en otros casos asisten las emergencias que puede padecer un paciente; y por último los médicos quienes se encargan de monitorizar el estado de salud de las personas internadas, cada uno de ellos al cumplir sus diferentes funciones mantienen un cierto nivel de evidencia tanto en la afectación de sus emociones como en afrontar cada situación que ocurre en cada paciente.

Por lo cual, la presente investigación analizó la relación de RE y AM en personal de salud, manteniendo en primer lugar una justificación teórica para determinar cuál es el nivel de relación entre ambas variables, pero se evidenció la falta de investigaciones a nivel local y nacional; como segundo lugar está presente la justificación de la investigación, ya que debido al incremento en los factores psicológicos negativos que influye directamente a los profesionales de la salud, los cuales vienen presentando ansiedad, angustia, tristezas, miedos, entre otros, por motivos del sobrecargo laboral, amplias horas de trabajo, así mismo, el personal sanitario se mantiene expuesto al incremento en la demanda de fallecidos en las diferentes áreas críticas de hospitalización.

Por otra parte, está la importancia, porque este estudio influirá a realizarse más investigaciones a futuro a nivel local y nacional que permita obtener una mayor información y data de ambas variables. También permitirá conocer sobre el estado emocional que presenta el personal, y de esta manera poder realizar estrategias de intervención para el manejo y mejoramiento del estado emocional y el afrontamiento del personal de salud ante la muerte de pacientes en estado crítico en diferentes áreas de hospitalización.

#### **1.4.2. Formulación del problema**

Ante lo expuesto y ver la realidad problemática que enfrenta el personal sanitario, nos dirigimos a realizar la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque?

#### **1.5. Objetivos de la investigación**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

Conocer el nivel de RE en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Conocer el nivel de AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Determinar la relación entre la dimensión de Reevaluación cognitiva y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Determinar el nivel de relación entre la dimensión de Supresión emocional y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

#### **1.6. Formulación de hipótesis**

##### **Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

H0: No existe una relación significativa entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

### ***Hipótesis específicas***

H2: Existe relación significativa entre la dimensión Reevaluación cognitiva y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

H0: No existe una relación significativa entre Reevaluación cognitiva y AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión Supresión emocional y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque.

H0: No existe una relación significativa entre Supresión emocional y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

## **1.7. Variables y definición operacional**

### **Figura 1**

#### **Operacionalización de la variable RE**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Técnica e instrumento</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Regulación Emocional</b>	Es la modificación de las emociones presentadas a lo largo de la vida de una persona, la cual influye en su conducta diaria.	Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú (Gargurevich y Matos, 2010)	Reevaluación cognitiva	(1,3,5,7,8 y 10)	Consiste en cambiar el proceso por el cual se genera una emoción para lograr cambios en el efecto de la emoción sobre el individuo.
			Supresión	(2,4,6 y 9)	Modula la respuesta de un individuo porque inhibe la expresión de una respuesta emocional.

*Nota:* Se evidencia en la imagen los siguientes datos de la variable RE: definición, instrumento, dimensiones, ítems e indicadores.

**Figura 2**

### Operacionalización de la variable AM

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Técnica e instrumento</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Afrontamiento a la muerte</b>	Afrontamiento al estrés vinculado al	Escala de Bugen de Afrontamiento a la Muerte.	Afrontamiento cognitivo	(2,3,12,15,19, 21,23,26,27,29 )	Buen: 51 a más Neutro: 26 – 50

*Nota:* Se evidencia en la imagen los siguientes datos de la variable AM: definición, instrumento, dimensiones, ítems e indicadores.

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de la investigación**

Este estudio se dirigió dentro del paradigma cuantitativo el cual es considerado por su conocimiento objetivo, y que surge a partir de la deducción de sus escalas numérica y su

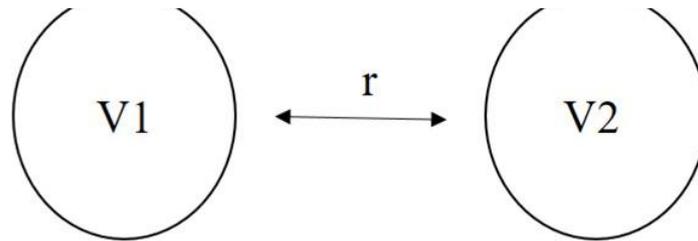
medición a través de pruebas estadísticas e hipótesis científicas (Mata, 2019), además de ser también considerada positivista ya que este enfoque busca la contrastación de hipótesis y medición sistemática de las variables, para que estas se puedan replicar (Martínez, 2013). Es por ello, que sigue una secuencia lineal, sistemática de cuestionamiento, así mismo la revisión de literaturas y formulación de hipótesis, a partir de todo eso, se define el método con su respectivo diseño, población, muestra, técnica y herramientas de recolección de datos, y los instrumentos a seguir (Finol y Vera, 2020).

Por el contrario, el estudio se realizó a nivel correlacional, el cual tiene como objetivo cuantificar el grado de vinculación entre dos o más variables en un contexto determinado e investiga si existe alguna relación entre diversos fenómenos (Abreu, 2012). Además, el diseño fue no experimental al no realizarse intervenciones y solo se desarrolló una medición de las variables (Rodríguez y Mendivelso, 2018), y se observaron los fenómenos sin importar su naturaleza para ser analizados (Augdelo, Aigner, y Ruiz, 2008). Además, el diseño es transversal porque su objetivo principal es determinar la frecuencia de una condición de la población de estudio donde la manipulación de variables independientes no es consciente sino sistemática y empírica. (Hernández et al., 2010).

### **Esquema del Diseño:**

### **Figura 3**

Diseño de investigación correlacional.



Nota: El diseño representa la relación entre la V1 y V2.

Leyenda:

V1: RE

V2: AM

r: Correlación

P: 135 trabajadores de salud de un hospital Nacional

## 2.2. Participantes

En la investigación desarrollada se trabajó con una población total de 135 trabajadores de salud siendo médicos de todas las especialidades, enfermeros licenciados y técnicos en enfermería de un Hospital Nacional de Lambayeque, entre hombres y mujeres de 22 a 40 años pertenecientes a las áreas de Cuidados Intensivos, Medicina Interna Lado B y el Servicio de Emergencias, constituyendo la población que viene a ser el conjunto de individuos que formará el referente en la elección de la población investigativa, la cual llega a cumplir una serie de criterios, es así como la población es la determinación del número o cantidad específica de participantes que serán necesarios para poder lograr los objetivos planteados (Arias, et al., 2016).

### **Criterios de Inclusión:**

- Trabajadores que esté en constante contacto directo con pacientes en proceso terminal de vida.
- Trabajadores de la salud del turno de la mañana.
- Haber leído y aceptado el Consentimiento informado donde se brinda la información correspondiente de la Investigación.

**Criterios de Exclusión:**

- Trabajadores de la salud que no desee participar en el estudio.
- Trabajadores de la salud que se encuentren en constante rotación de áreas.
- Trabajadores de la salud de las otras áreas de hospitalización (Lado A, Obstétrica y Pediátrica, Consultorios, Procedimientos e Imágenes).

**2.3. Medición**

**Cuestionario Sociodemográfico**

Se consideró el Género: Masculino y Femenino, así también se tomó en cuenta la edad (22 a 40 años), área de hospitalización (Uci, Emergencia y Medicina Interna) y años de experiencia.

***Cuestionario de Regulación Emocional***

Con respecto a la psicometría del instrumento fue realizado por Gross y Thompson (2003) demostrando un análisis factorial que se subdividía en reevaluación cognitiva y supresión.

**Validez**

Logró asociaciones significativas para la validez convergente y divergente. De acuerdo a las características psicométricas peruanas, Matos y Gargurevič (2010) lograron la validez de constructo en el Perú, lo que demuestra la significación de los valores encontrados, lo que resaltó la validez del instrumento. En términos de validez convergente y divergente, la correlación con otros instrumentos se mostró positiva.

### **Confiabilidad**

La escala de reevaluación tenía una fiabilidad que oscilaba entre 0,75 y 0,82, mientras que la escala de deterioro tenía una fiabilidad que oscilaba entre 0,68 y 0,76. Se utilizó el alfa de Cronbach para medir la consistencia interna. Se utilizó el alfa de Cronbach para medir la consistencia interna, y los resultados para la reevaluación cognitiva fueron de 0,72 y 0,74, respectivamente. Uno estaba completamente en desacuerdo, cuatro eran neutrales y siete estaban absolutamente de acuerdo. A continuación, se sumaron los subtotales de cada dimensión para determinar la valoración directa. La idea es que cuanto mejor sea el mecanismo de RE, mayor será la puntuación. Con una puntuación máxima de 70 y una mínima de 7, muestra rangos de 7 a 29 para el nivel bajo, de 30 a 49 para el nivel medio y de 50 a 70 para el nivel alto.

### ***Escala de Bugen – Afrontamiento de la Muerte***

Aplicado como prueba piloto en Perú por Zambrano (2019), teniendo propiedades psicométricas la escala de Bugen para afrontar la muerte (EBAM) se realizó en un estudio en España y se encontró que el análisis de consistencia interna.

### **Validez**

El alfa de Cronbach es un instrumento muy fiable, con un  $\alpha = 0,82$ . Schmidt en el año 2007 afirmó que los estudiantes y un estudio de cubanos han demostrado que el EBAM es un

instrumento que puede utilizarse en la comunidad latino-cubana, basándose en investigaciones realizadas en España y en la traducción al español del EBAM.

### **Confiabilidad**

La alta confiabilidad del instrumento se enfatiza con la adición de los valores del coeficiente de Cronbach al mantenimiento de la confiabilidad inicial y después de la repetición de la prueba de cuatro meses. Los 30 componentes del contenido se desglosan en tres estrategias: valoración (afrentamiento cognitivo) con doce ítems; problema (afrentamiento conductual) con once ítems; y (afrentamiento emocional) con siete ítems. Los resultados fueron los siguientes: neutro de 70 a 138 puntos, deficiente de 30 a 69 puntos y bueno de 139 a 210 puntos.

### **2.4. Procedimiento**

La investigación se llevó a cabo mediante procesos puntuales, donde el primer momento fue la identificación de los instrumentos, el segundo momento recojo y procesamiento de datos.

En el primer momento, se identificó los instrumentos que se utilizaron en la investigación, siendo el Cuestionario de Autorregulación Emocional adaptado para el Perú de Gargurevich y Matos (2010) y la Escala de Bugen de AM, adaptado al Perú como prueba piloto de Zambrano (2019), los instrumentos fueron digitalizados haciendo uso de la plataforma Google Forms (<https://docs.google.com/forms/d/11xgONsoxr0XBT14IZJPIaCK7THW9Zub668ws3b3K0Xo/prefill>), donde se incluyó brevemente el consentimiento informado, además de la instrucción en la que cada personal de salud del turno de la mañana del área de UCI, Medicina Interna y Emergencia decidió su participación de manera libre y voluntaria, garantizando de esta manera la aplicación de los criterios éticos para este tipo de investigación, enviándose a través de vía electrónica al personal de salud correspondiente.

El segundo paso consistió en recopilar los datos y transferir todos los datos pertinentes de la plataforma Google Forms. A partir de ahí, se utilizó la base de datos Excel para crear la matriz de variables, que luego se importó a la herramienta estadística SPSS26.

#### ***2.4.1. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información***

Se aplicaron estadísticas descriptivas a las variables sociodemográficas para determinar la asociación entre las variables RE y AM. Se utilizó el coeficiente alfa de Crombach para determinar el grado de fiabilidad.

Se utilizaron estadísticas descriptivas para obtener un análisis de los datos que determinó la aprobación de la hipótesis nula. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para medir la normalidad y el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación entre variables y dimensiones. En este proceso se utilizó el programa SPSS 26.

#### **2.5. Aspectos éticos**

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) (2020) y el Código de Ética de la Universidad de San Martín de Porres (2008).

Teniendo en cuenta el Art. 23°, Art. 24° y Art. 26° de la Investigación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), los cuales hacen referencia sobre el consentimiento informado donde se debe indicar los formularios utilizados y la participación voluntaria, haciendo uso del principio de confidencialidad. También se informa a cada trabajador de la salud que se mantendría en el anonimato porque la información obtenida se utilizaría con fines académicos.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Interpretación de resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos, según los objetivos planteados.

**Tabla 1**

Correlación entre RE y AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

		Regulación emocional
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Afrontamiento de la muerte Sig. (bilateral) N	,004 ,967 135

*Nota.* La tabla 1 muestra un Sig. bilateral= ,967 >0.05 indicando la no significatividad correlacional entre las variables de análisis.

Según la tabla N°1, se observa que no existe una correlación significativa entre RE y AM, esto se debe al resultado obtenido del coeficiente de correlación ( $r = ,004$ ), además, se tiene un nivel de significancia de 0,967.

**Tabla 2**

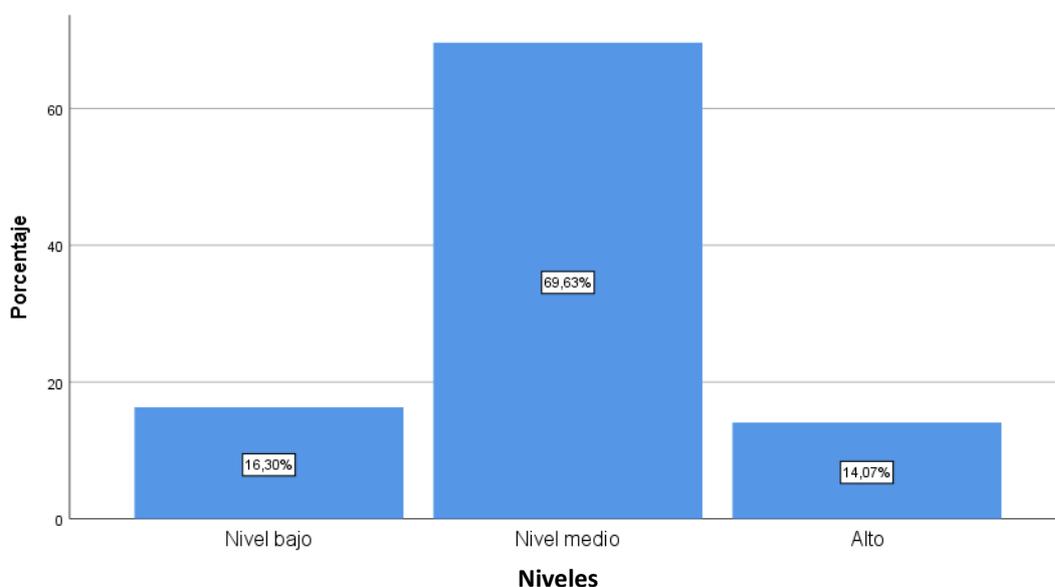
Niveles de RE en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

		Frecuencia	%
Regulación Emocional	Nivel bajo	22	16,3
	Nivel medio	94	69,6
	Nivel alto	19	14,1
	Total	135	100,0

*Nota:* Los datos fueron obtenidos de una muestra no probabilística de 135 trabajadores de salud.

### Figura 4

**Niveles de RE en personal de salud.**



*Nota.* Se evidencia un mayor porcentaje de trabajadores de salud en el nivel medio.

En la Tabla 2 y Figura N° 4, se observa que el 100% (135) de los individuos que conforman el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque el 14,07 % (19) presentan un nivel alto de regulación emocional, continuamente el 69,63 % (94) presentan un nivel medio de regulación emocional, y por último con un nivel bajo de regulación emocional se evidencia un 16,30 % (22).

**Tabla 3**

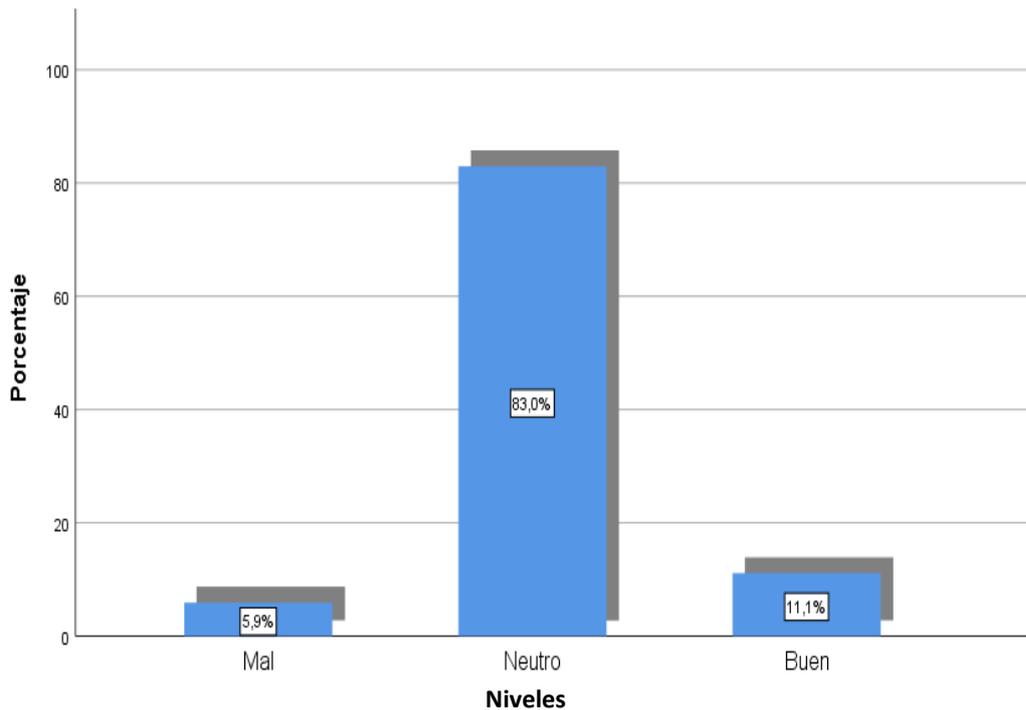
Niveles de AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

		Frecuencia	%
Afrontamiento de la Muerte	Mal	8	5,9
	Neutro	112	83,0
	Buen	15	11,1
	Total	135	100,0

*Nota:* Los datos fueron obtenido de una muestra no probabilística de 135 trabajadores de salud.

**Figura 5**

### Niveles de AM en personal de salud.



*Nota:* Se evidencia un mayor porcentaje de trabajadores de salud en el nivel neutro.

En la Tabla 3 y Figura N° 5, se observa que el 100% (135) de los individuos que conforman el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque el 5,9 % (112) presentan un nivel bajo (mal) de AM, continuamente el 83,0 % (94) presentan un nivel medio (neutro), y por último con un nivel alto (buen) de afrontamiento de la muerte se evidencia un 11,1% (15).

#### Tabla 4

Nivel de relación entre la dimensión de Reevaluación cognitiva y el AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

		Reevaluación Cognitiva
Coefficiente de	Afrontamiento de la muerte	,029
correlación Rho de	Sig. (bilateral)	,739
Spearman	N	135

*Nota.* La tabla 4 muestra un Sig. bilateral= ,739 >0.05 indicando la no significatividad correlacional entre la variables y dimensión de análisis.

Según la tabla 4, se observa que no existe una relación significativa entre la dimensión

de Reevaluación cognitiva y el AM en personal de salud; esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -,029$ ). Así mismo se tiene un nivel de significancia de 0,739.

**Tabla 5**

Nivel de relación entre la dimensión de Supresión y el AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

		Supresión
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Afrontamiento de la muerte	,027
	Sig. (bilateral)	,757
	N	135

*Nota.* La tabla 5 muestra un Sig. bilateral= ,757 >0.05 indicando la no significatividad correlacional entre la variables y dimensión de análisis.

Según la tabla 5, se observa que no existe una relación significativa entre la dimensión de Supresión y el AM en personal de salud; esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -,027$ ). Así mismo se tiene un nivel de significancia de 0,757.

**Contraste de hipótesis**

**Hipótesis general**

H0: No existe una relación significativa entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre la RE y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$

**Regla de decisión:**

Como P.Valor = Sig. Bilateral = 0.967 > 0,05. Se acepta H0 a un nivel de significancia del 5%. (ver Sig. Bilateral en tabla N°1).

**Conclusión:**

No existe una relación entre la RE y AM en personal de salud de un hospital nacional de Lambayeque.

***Hipótesis específica 1***

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión Reevaluación cognitiva y AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión Reevaluación cognitiva y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$

**Regla de decisión:**

Como P.Valor = Sig. Bilateral = 0.739 > 0,05. Se acepta H0 a un nivel de significancia del 5%. (ver Sig. Bilateral en tabla N°1).

**Conclusión:**

No existe una relación entre la Reevaluación cognitiva y AM en personal de salud de un hospital nacional de Lambayeque.

***Hipótesis específica 2***

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión Supresión y AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión Supresión y el AM en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022.

Nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$

**Regla de decisión:**

Como  $P.\text{Valor} = \text{Sig. Bilateral} = 0.757 > 0,05$ . Se acepta  $H_0$  a un nivel de significancia del 5%. (ver Sig. Bilateral en tabla N°1).

**Conclusión:**

No existe una relación entre la dimensión Supresión y el AM en personal de salud de un hospital nacional de Lambayeque.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Luego, se lleva a cabo la explicación y desarrollo de los resultados obtenidos para evaluar las similitudes y diferencias entre los diversos estudios encontrados y las teorías que los sustentan.

Como objetivo general se planteó establecer la asociación entre la RE y AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, donde el resultado que guía este objetivo es inexistente relación entre las variables de RE y AM obteniendo como resultado  $r = ,004$  y un nivel de significancia de 0,967, dirigido a 135 profesionales de la salud siendo Médicos, Enfermeros(as) y Técnicos en Enfermería, donde se confirma la hipótesis nula. De esta manera, para un mejor entendimiento de la primera variable tenemos a Gross (2014) considera que la RE hace referencia a los diferentes procesos por el cual cada individuo realiza una modificación en la trayectoria de un componente o más, y que ejerce influyendo directamente en las emociones que tenemos, presentamos, experimentamos y expresamos. Por otro lado está la segunda variable que es AM o conocido como “coping” que fue conceptualizado en el año de 1986 por Lazarus y Folkman y lo definieron como el esfuerzo en el área intelectual, emocional y comportamental que van dirigidas hacia las demandas internas y del ambiente que llegan a poner a prueba a una persona; para estos dos autores el afrontamiento es el proceso de cambios que tiene como finalidad la adaptabilidad, ya que el individuo mantiene de manera constante interacción con su entorno (Sanchís, 2018).

De acuerdo a las concepciones de los autores, podemos inferir que, la RE y AM que presenta el personal de la salud, mantienen una similitud en el control y manejo de emociones negativas ante diversas situaciones complicadas, como es el estar presente ante el suceso de decesos de diversos pacientes en diferentes áreas críticas, donde el personal ya manifiesta una adaptabilidad, aceptación y/o distanciamiento del problema como un método o mecanismo, de esta manera los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería buscan poder mantener la

regulación y afrontamiento de las emociones presentadas y expresadas, debido a los años en su entorno laboral se encuentran en constante acercamiento con personas en estado crítico y fallecidos. Partiendo de esta información tenemos a los autores Pascual y Conejero (2019) donde mencionan que los dos términos: afrontamiento como RE hacen referencia al concepto de emociones. Sin embargo el vocablo afrontamiento alude a las diferentes acciones que realiza el sujeto con la finalidad de no experimentar emociones negativas, a diferencia del vocablo de RE que es un término mas amplio y alude a emociones tanto negativas como positivas. Asimismo los mismos autores indican que la RE o afrontamiento que puede experimentar o presentar una persona puede variar dependiendo el contexto, objetivos y el aspecto mas importante, dependiendo del sujeto.

Por otro lado centrandonos especificamente en la diferencia que existe en ambos términos aludimos lo que nos menciona Gross, 2014 donde la comparación o contraste que existe en ambas variables depende del periodo del tiempo, por ejemplo el AM de un ser querido, experimentando la emoción desagradable por un periodo prolongado.

Para el primer objetivo específico se planteó conocer el nivel de RE en equipo de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, donde se obtuvo como resultado que el 100% (135) de los sujetos que conforman el personal de salud de un hospital de Lambayeque el 14,07 % (19) se encuentra en un nivel alto, donde se evidencia que éste porcentaje posee una RE adecuada ante situaciones críticas con respecto a la muerte, continuamente el nivel medio con 69,63 % (94), donde se evidencia que la mayor parte de personal de este estudio se mantiene en un proceso en el manejo de la regulación de sus emociones, y por último un nivel bajo con un 16,30 % (22), se observó la presencia de emociones negativas; es por ello que, estos resultados se respaldan a la investigación de Rubini (2016) sobre Ansiedad y RE en Personal De Enfermería Psiquiátrica, en donde se evidencian que las dimensiones (Reevaluación

Cognitiva y Supresión), siendo su población de estudio un total de 48 personas entre enfermeras y técnicas, existe una correlación positiva moderada entre ambas dimensiones en técnico(as) de enfermería, mientras que en los licenciados en enfermería la correlación fue moderada. Es así como se enfatiza en la variable de RE, resaltando a Endler y Parker quienes definen a la RE como instintos cognitivos y conductuales que sirven para la resolución en la diferencia entre las demandas de las situaciones y el potencial de la persona (Pascual y Conejero, 2019).

Asimismo Hervás (2011) menciona tres medios donde la RE se evidencia en el campo clínico debido a la desregulación afectiva, polo opuesto de la RE, donde la persona presenta poco funcionamiento de sus estrategias de regulación frente a estados de emociones negativas (Hervás y Vázquez, 2006). Los tres medios son: la desregulación por deficit de activación, donde la persona no activa sus estrategias de regulación frente a situaciones de incomodidad e infelicidad, un caso específico, la depresión. El segundo medio donde se hace presente que la activación de las estrategias de regulación empleadas no son eficaces debido a que no se realizó un adecuado procesamiento emocional de la situación experimentada, llamándolo desregulación por deficit de eficacia, y finalmente donde el individuo activa estrategias de RE inadecuadas (supresión, evitación, rechazo) que tienen como consecuencia reacciones y respuestas más incontroladas e intensas haciendo referencia al medio llamado desregulación por empleo de estrategias disfuncionales (Hervás y Moral, 2017).

Como segundo objetivo específico se planteó el Nivel de AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, donde se obtuvo como resultado que el 100% (135) de los individuos que conforman el personal de salud de un hospital de Lambayeque el 5,9 % (112) presentan un nivel bajo (mal) de AM, continuamente el 83,0 % (94) presentan un nivel medio (neutro), y por último con un nivel alto (buen) de AM se evidencia un 11,1% (15), siendo así, que estos resultados se respaldan en la investigación de Zambrano (2019) en su

investigación sobre el AM y Calidad de Vida en Personal de Enfermería del Servicio de Oncología, contando con una población conformada por 42 licenciadas en enfermería y personal técnico de enfermería, donde se determinó un nivel neutro de afrontamiento ante la muerte, en personal de enfermería con un 73.8%, lo que indicaría que dicha muestra analizada debería mejorar la supervivencia post muerte de los pacientes; al mismo tiempo, el 23,9% de los que afrontan bien el estímulo negativo están dentro de la norma, y el 2,3% no afrontan bien la muerte. Es así como se enfatiza la variable de AM, donde los autores Lazarus y Folkman (1986) explican el proceso de afrontamiento según su concepción teórica donde indican que, “ante una situación experimentada por el sujeto, éste realiza diversas valoraciones sobre sí mismo, mencionando las valoraciones primarias y secundarias. Refiriéndose a la valoración primaria se especifica que consiste en identificar si el suceso es positivo o negativo como las consecuencias tanto presentes como futuras del caso; y con respecto a la valoración secundaria se analizan las capacidades del individuo para hacer frente a una situación”. Para una explicación más específica los autores presentan un ejemplo señalando el miedo a la muerte como un agente estresor, lo cual afecta al individuo, el cual realiza las valoraciones correspondientes anteriormente mencionadas, como primera evaluación analizar el aspecto positivo y negativo y sus consecuencias y en segunda evaluación que es analizar la capacidad de afrontamiento.

En el tercer objetivo específico se planteó el Nivel de relación entre la dimensión de Reevaluación cognitiva y AM en personal de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, donde se observó inexistente relación significativa entre la primera dimensión de RE y AM; esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -.029$ ). Así mismo se obtuvo un nivel de significancia de 0,739. De esta manera, para poder tener una mejor perspectiva sobre la primera dimensión de RE, está Gross en 1998 quien menciona que la reevaluación cognitiva, consiste en reinterpretar una emoción con la finalidad de cambiar pensamientos

negativos que se relacionan al acontecimiento experimentado con pensamientos más adaptativos esperando una respuesta emocional favorable. Se enfoca en identificar y desafiar los pensamientos desadaptativos y reemplazarlos con pensamientos más significativos para eliminarlos o reducirlos (Arévalo, et al., 2022).

La reevaluación cognitiva viene a formar parte de una de las estrategias que engloba a la RE como tal, lo cual significa que el personal de salud percibe de manera diferente y más conveniente las situaciones que anteriormente les generaban algún tipo de malestar, es por ello que no presenta una relación con el AM, ya que éste hace referencia en disminuir o eliminar la emoción negativa generada por una situación crítica.

Para el cuarto y último objetivo específico se planteó el Nivel de relación entre la dimensión de Supresión y AM en equipo de salud de un Hospital Nacional de Lambayeque, 2022, donde se observó inexistente relación significativa entre la dimensión de Supresión y AM en personal de salud; esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -.027$ ). Así mismo se tiene un nivel de significancia de 0,757. De esta manera, para poder tener una mejor perspectiva sobre la segunda dimensión de RE destacamos la definición de Gross en el año 1998 que menciona que la supresión o también llamada inhibición expresiva es una manera de modulación de respuesta emocional con la finalidad de impedir una expresión conductual. Asimismo, se indica que es una estrategia basada en la reacción emocional mediante la cual el sujeto cambia el elemento comportamental de respuesta ante la situación que se encuentra, así la estrategia de supresión emocional puede resultar eficaz y efectiva en la reducción de expresión de emociones negativas (Landolo et al., 2010).

Por otra parte, la investigación presentó ciertas limitaciones debido a que el abordaje fue bidimensional ya que se limitó a estudiar solo dos variables, además la población fue por conveniencia al ser seleccionada por áreas de hospitalización con mayor riesgo de pacientes en

estado crítico, lo cual conllevó a que el tamaño de la población sea no probabilístico. Además, la aplicación de los instrumentos se realizó por medios virtuales; por lo tanto, pueden existir diversas dificultades al momento de las respuestas como es la distracción del personal o no entender algunas preguntas, ya que no hubo una supervisión directa con los participantes ante las dudas que se pudieron presentar.

## CONCLUSIONES

Con relación al objetivo general se concluye que no existe una relación significativa entre RE y AM ( $r = ,004$ , nivel de significancia de  $0,967$ ), donde se acepta la hipótesis nula. Esto es posible a que ambas variables evalúan la parte emocional, donde se evidencia que la RE se enfoca en emociones tanto positivas como negativas, así mismo realiza la supresión de una emoción negativa que se presenta ante una situación traumática, por otro lado, el AM se enfoca en la reducción de una emoción negativa o desagradable a lo largo del tiempo.

En relación a la RE en el personal de salud se concluye que existe un nivel medio con un  $69,63\%$ , lo cual significa que se encuentran o mantienen aún en un proceso de poder tener un manejo más adecuado sobre la regulación de sus emociones presentadas en situaciones críticas con pacientes que se encuentran entre la vida y la muerte.

Con respecto al nivel de AM en personal de salud se concluye que existe un nivel medio (neutro) con un  $83,0\%$ , lo cual significa que se mantienen en un proceso de poder tener un mejor afrontamiento ante situaciones críticas con respecto a pacientes que se encuentran en estado de agonía o personas que acaban de fallecer.

En lo que corresponde al nivel de relación entre Reevaluación cognitiva y el AM en personal de salud se concluye que no existe una relación significativa, esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -,029$  y el nivel de significancia de  $0,739$ ). Por ende, esto significa que la reevaluación cognitiva hace referencia al procesamiento de emociones ya anteriormente experimentadas ante situaciones traumáticas, lo cual hace que esta emoción sea analizada para una mejor expresión emocional y conductual. Por otro lado, el afrontamiento a la muerte constituye un conjunto de pensamientos y conductas que permiten a los sujetos que

experimentan la situación desagradable de perder a un ser querido, poder tener un control de la situación complicada y así tener la capacidad de un manejo de sus mismos procesos cognitivos y conductuales, los cuales a partir de la situación difícil suelen ser variantes y cambiantes.

Por último, en el nivel de relación entre Supresión emocional y el AM en personal de salud se concluye que no existe una relación significativa, esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ( $r = -.027$  y el nivel de significancia de  $0,757$ ). Por lo que la dimensión Supresión emocional constituye en evitar, reducir o erradicar una emoción, centrándose en las emociones negativas, teniendo similitud con la variable AM que se dirige o enfoca también en emociones negativas, donde se menciona mediante base teórica que experimentar situaciones desagradables permiten la adaptabilidad al entorno y contexto.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda efectuar más investigaciones a profundidad sobre ambas variables, ya que se evidencia escasez de información, lo cual dificulta obtener antecedentes que permitirán respaldar a las futuras investigaciones relacionadas a la RE y el AM directamente realizadas a profesionales de la salud de diversos sectores.

Se sugiere colocar mayor énfasis en el área de salud mental priorizando actividades de promoción - prevención, intervención con respecto al tema emocional en los profesionales de salud como: Bienestar emocional, manejo de emociones, estimulación cognitiva, pensamientos negativos frente al desempeño médico. Donde se fortalezca tanto el área cognitiva, emocional y conductual de los médicos, enfermeras(os) y técnicos en enfermería, estrategias utilizadas bajo el enfoque cognitivo conductual.

Así mismo, se debe incluir un taller sobre la Desvinculación entre los profesionales de la salud y los pacientes, donde se brinde un soporte emocional y estrategias de afrontamiento a profesionales que se encuentran recién ejerciendo su carrera en el área hospitalaria, ya que muchas veces los primeros casos hospitalarios suelen ser traumáticos para la mayoría de practicantes, internos o residentes de la salud.

## REFERENCIAS

Araque, G., Carvajalino, P., Castillo, M., y Cubides, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante la muerte requeridas en el proceso de formación del estudiante de enfermería.*

[Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34912/1/2021\\_Araque%20G%C3%B3mez%20Carvajalino%20Parada%20Castillo%20Monta%C3%B1ez%2026%20Cubides%20Merch%C3%A1n\\_Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_ante\\_la%20muerte\\_requeridas\\_en\\_el\\_proceso%20de\\_formac](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34912/1/2021_Araque%20G%C3%B3mez%20Carvajalino%20Parada%20Castillo%20Monta%C3%B1ez%2026%20Cubides%20Merch%C3%A1n_Estrategias_de_afrontamiento_ante_la%20muerte_requeridas_en_el_proceso%20de_formac)

Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.

<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*.7(2), 187-197.

[http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)

Agudelo, G., Aignerren, M. y Ruiz, J. Diseños de investigación experimental y no-experimental. *Centro de estudio de opinión.*

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel\\_2008\\_DisenosInvestigacionExperimental.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionExperimental.pdf)

Arpasi, O., Chavez, G., Fernandez, L., Medina, W., Leiton, Z., Alves, V. y Silva, J. (2022). Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería.*

<https://doi.org/10.6018/eglobal.502991>

Arévalo, J, Arias, E y Valencia, D (2022) *Regulación emocional: Reevaluación Cognitiva*  
[Tesis de Grado, Universidad El Bosque].

[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8462/Morales\\_Arevalo\\_Jeimmy\\_Nathalia\\_2022.pdf?sequence=13&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8462/Morales_Arevalo_Jeimmy_Nathalia_2022.pdf?sequence=13&isAllowed=y)

Bakerjian, D (2020). *Personal sanitario: profesionales de la salud*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/prestaci%C3%B3n-de-atenci%C3%B3n-sanitaria-a-las-personas-de-edad-avanzada/personal-sanitario-profesionales-de-la-salud>

Bellón, L. (2018). *Afrontamiento de la muerte por parte del personal de enfermería*. [Trabajo de fin de grado en enfermería, Universidad de Coruña]

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21350/BellonLama\\_Andrea\\_TFG\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21350/BellonLama_Andrea_TFG_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, 1-13.

<https://idus.us.es/handle/11441/47752>

Bernilla, R. y Silva, G. (2020). *ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESCENARIOS PANDÉMICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO LAMBAYEQUE 2020*. n [Tesis para obtener el grado de licenciado, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9749/Bernilla%20De%20La%20Cruz%20Rosa%20Margarita%20%26%20Silva%20P%C3%A9rez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bordignon, M., y Monteiro, M. (2018). *Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores Relacionados*. Revista Enfermería Global N° 51(436).

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>

Carhuayo, A. (2021). *Regulación emocional y estrés laboral en el personal de salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021*. [Tesis para grado de licenciatura, Universidad César Vallejo]

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/73875>

Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.

<https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>

Código de Ética y Deontología (2018). Colegio de Psicólogos del Perú.

[http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Código De Ética De La Universidad De San Martin De Porres (2008).

<https://docplayer.es/21412037-Codigo-de-etica-de-la-universidad-de-san-martin-de-porres.html>

Defensoría del Pueblo (12 de mayo 2023). *Defensoría del Pueblo: Hospitales en Lambayeque carecen de personal suficiente y ambientes adecuados para atención de población afectada por dengue*.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-hospitales-en-lambayeque-carecen-de-personal-suficiente-y-ambientes-adecuados-para-atencion-de-poblacion-afectada-por-dengue/>

Fernández, S. L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense De Madrid].

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf>

- Fuentes, M. (2019). *Estrés Laboral Y Regulación Emocional En Profesionales De Salud Mental*. [Tesis para grado de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Del Perú].  
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15469/Fuentes\\_Mejia\\_Estr%C3%A9s\\_laboral\\_regulaci%C3%B3n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15469/Fuentes_Mejia_Estr%C3%A9s_laboral_regulaci%C3%B3n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, B., Maldonado, S. y Barón, M. (2014). *Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México*. Summa psicológica UST (En línea), 11(1), 65-72.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448x2014000100006&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006&lng=pt&tlng=es).
- García, B., Araujo., García, V., y García, M. (2014). *SENTIMIENTOS QUE MANIFIESTAN LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE SU PACIENTE*  
[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5\\_SENTIMIENTOS.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf)
- Gargurevich, R., y Matos, L. (2010). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL ADAPTADO PARA EL PERU (ERQP)*. Revista Psicológica, 192-215.
- Gross, J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation*, New York: Guilford.  
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hcgBAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Handbook+of+emotion+regulation.+New+York:+Guilford.&ots=chSt13Tv8K&sig=BIURGZSIHCZsjv21Y95o7ooB2Uc#v=onepage&q=Handbook%20of%20emotion%20regulation.%20New%20York%3A%20Guilford.&f=false>
- Hernández S, Fernández C, y Baptista L. (2010). *Métodología de la investigación*. McGraw-Hill (736).

Hervás, G. (2011) *PSICOPATOLOGÍA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL: EL PAPEL DE LOS DÉFICIT EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS CLÍNICOS*. Vol. 19, Nº2, pp. 347-372.

[https://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapeldelosdeficitemocionales.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapeldelosdeficitemocionales.pdf)

Hervás, G., y Moral, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada Al Campo Clínico*. FOCAD Formación continuada a distancia.

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/136820180511FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>

Hervás, G., y Vásquez, C. (2006) La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. Vol. 59, núm. 1-2, pp.9 - 36.

[https://www.researchgate.net/publication/235428353\\_La\\_regulacion\\_afectiva\\_Modelos\\_investigacion\\_e\\_implicaciones\\_para\\_la\\_salud\\_mental\\_y\\_fisica](https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica)

Huicho, D (2020). *Influencia de la regulación emocional sobre las Estrategias de Afrontamiento al estrés ante la situación de pandemia en universitarios de Lima* [Tesis de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola].

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/479e3900-4b83-45d1-b386-3f7d53d1b645/content>

Jiménez, E (2005). *Los factores afectivos en las programaciones de cursos. La motivación*. [Tesis de Maestría, Universidad Antonia de Nebrija].

<https://www.educacionyfp.gob.es/va/dam/jcr:5e20feb9-29ac-4241-9d0c-0a151c1f5946/2008-bv-09-10jimenez-luna-pdf.pdf>

Landolo, G, Alonso, C., Sosa, N. y Concetta, M. (2010) *Reevaluación cognitiva y supresión expresiva de las emociones.*

[https://psisemadrid.org/desenvolverse-en-el-manejo-emocional/#:~:text=La%20supresi%C3%B3n%20o%20inhibici%C3%B3n%20expresiva%20es%20una%20forma%20de%20modulaci%C3%B3n,comportamental%20\(Gross%2C%201988\)](https://psisemadrid.org/desenvolverse-en-el-manejo-emocional/#:~:text=La%20supresi%C3%B3n%20o%20inhibici%C3%B3n%20expresiva%20es%20una%20forma%20de%20modulaci%C3%B3n,comportamental%20(Gross%2C%201988))

Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Barcelona: Martinez Roca.*

Limonero, J (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Dialnet*, 49 (2), 249-265.

Magallanes, A., y Sailer, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en universitarios de Ciencias de la Salud.* [Tesis de Grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)].

<http://hdl.handle.net/10757/626361>

Manrique, S. (2020). *Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza.* Vol 29. No (57).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-94032\(020000200163](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032(020000200163)

Martínez, V., (2013) *Paradigmas de investigación Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica.*

[https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

Mata, L. (2019). El enfoque cuantitativo de investigación.

<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

Finol, M y Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo. Revista Científica*, 3(1), 1-24.

<https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Ministerio de Salud (2023). Sala covid-19. Resumen de la situación actual del País: Corte al 03/09/2023, 22.

<https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

Ministerio de Salud (2021). *MINSA: FALTA DE CONCENTRACIÓN, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD SON ALGUNAS DE LAS SECUELAS POST COVID-19.*

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/04/013-Minsa-Falta-de-concentracion-depresion-y-ansiedad-son-algunas-de-las-secuelas-post-COVID-19.pdf>

Lledó, A. y Bosh, A. (2020) *Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico*. Vol 32, Núm. 3.

DOI: [10.1016/j.enfi.2020.03.004](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.004)

Ortiz, R (2020). *Regulación Emocional y Desgaste Laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020* [Tesis de Grado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote].

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18162/ADULTOS\\_DESGATE\\_LABORAL\\_REGULACION\\_EMOCIONAL\\_Y\\_TRABAJADORES\\_DE\\_SALUD\\_ENCISO\\_ORTIZ\\_RUTH.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18162/ADULTOS_DESGATE_LABORAL_REGULACION_EMOCIONAL_Y_TRABAJADORES_DE_SALUD_ENCISO_ORTIZ_RUTH.pdf?sequence=1)

Oatley, K. (1992). *Bestlaid schemes: The psychology of emotions*. New York: Cambridge University Press.

- Pascual J. y Conejero López, S. (2019). *Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias*. Revista Mexicana de Psicología, 36 (1) 74-83.  
<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Peñafiel, J., Ramírez, A., Mesa, I., y Martínez, P. (2021). *Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de salud durante la pandemia por COVID-19*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40.
- Pérez, G. O., y Calleja, B. N. (2016). *Regulación emocional: definición, red nomológica y medición*. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, Vol. 8, No. 1, 96-117.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Perez, R. y Doubova, S. (2020). Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. *Banco Interamericano de desarrollo*  
<https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Real, R., Aranda, A., Benegas, N., Britos, L., Cavia, T., Coronel, E., Escobar, E., Irala, M., Leoni, C., Lezcano, E., Méndez, M., Pérez, L., Riveros, M., y Vega, K. (2020) *Afrontamiento a la muerte en estudiantes de medicina del Paraguay en agosto 2021: estudio multicéntrico*. Vol 13, No (2).  
<https://doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.040.053>
- Rodríguez, M y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *ResearchGate. Revista Médica Sanitas*, 21(3),141-146.  
[https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_Disenos\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf)

Rojas, R (2020). *5 características generales que debe tener el personal de enfermería*.  
Saludiaro.

<https://www.saludiaro.com/5-caracteristicas-generales-que-debe-tener-el-personal-de-enfermeria/>

Rubini, Ch (2016). *ANSIEDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA* [Tesis de Grado, Universidad Pontificia Católica del Perú].

Sanchís, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid].

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf>

Thompson, R. (1994) *Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 59, No 2/3.

[https://www.researchgate.net/publication/15215405\\_Emotion\\_Regulation\\_A\\_Theme\\_in\\_Search\\_of\\_Definition](https://www.researchgate.net/publication/15215405_Emotion_Regulation_A_Theme_in_Search_of_Definition)

Torres, J y Urbina, O. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba*. Educación Médica Superior, 20(1)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es&tlng=es)

Valera, I., y Duarte, J. (2019). *Afrontamiento a la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud*. Vol 33 (1)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100008)

- Vallejos, S. M. (2021). *Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos\\_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vasquez, S. (2017). *Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública*. 2016. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5907/Vasquez\\_fs.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5907/Vasquez_fs.pdf?sequence=3)
- Zambrano, C. (2019). *Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en personal de enfermería. Servicio oncología. Personal de enfermería. Servicio oncología. Personal de enfermería. Servicio oncología. Clínica delgado, miraflores, lima - 2018*. [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

## ANEXOS A

### Reporte de Turnitin

The screenshot shows a Turnitin report for a document titled "Reporte 3- Carbonel Torres Milagros y Hernandez Enriquez Katherine %28mod...". The document is from the Universidad de San Martín de Porres (USMP), Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Escuela Profesional de Psicología. The thesis title is "REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2022." The report indicates a general similarity of 19%. The sources contributing to this similarity are:

Rank	Source	Similarity
1	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	4%
2	repositorio.usmp.edu... INTERNET	2%
3	repositorio.uladech.ed... INTERNET	2%
4	repositorio.unsa.edu.pe INTERNET	1%
5	hdl.handle.net INTERNET	<1%
6	buscar.bvsalud.org INTERNET	<1%

## ANEXO B

### Consentimiento Informado

The screenshot shows an informed consent form for a research study. At the top, there is a photograph of four healthcare professionals (two men and two women) in white coats. The title of the study is "Cuestionarios sobre Regulación Emocional y Afrontamiento a la Muerte en personal de salud de un Hospital de Lambayeque". The form is written in Spanish and includes the following text:

**Cuestionarios sobre Regulación Emocional y Afrontamiento a la Muerte en personal de salud de un Hospital de Lambayeque**

Estudiante de Psicología Milagros Carbonel Torres, realiza la invitación a participar de la presente tesis, la cual fue asesorado por el Mg. Ademar Vargas Díaz ([ademarvargasd@gmail.com](mailto:ademarvargasd@gmail.com)) para obtener el título de Licenciada en Psicología. De existir alguna duda comunicarse al correo ([miladamarly.1029@gmail.com](mailto:miladamarly.1029@gmail.com)) o al número 942120214.

Los presentes cuestionarios están elaborados con el fin de identificar el nivel de correlación entre la regulación emocional y el afrontamiento a la muerte que se presenta en el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos en enfermería).

[miladamarly.1029@gmail.com](mailto:miladamarly.1029@gmail.com) [Cambiar cuenta](#)

No compartido

**Consentimiento Informado:**  
La presente investigación va dirigida a personal de salud (médicos, licenciadas y técnicos en enfermería), por ende, el personal de salud que acepte ser parte de la siguiente investigación deberá completar a conciencia y tomando en cuenta un tiempo prudente para los siguientes cuestionarios sobre ambas variables de estudio (Regulación Emocional y Afrontamiento a la Muerte). El personal que no desee ser participe de la investigación no estará en la obligación de realizarlo.

Gracias.

## ANEXO C

### Cuestionario de Regulación de la Emoción, adaptación para el Perú (ERQ-P)

Nos gustaría que respondieras a algunas preguntas relacionadas con tu vida emocional, en particular cómo controlas o cómo manejas y regulas tus emociones. En este sentido, estamos interesados en dos aspectos principales: por un lado tu experiencia emocional, o cómo sientes las emociones; y por otro la expresión emocional o como muestras las emociones en tu forma de hablar o de comportarte. Aunque algunas de las siguientes preguntas pudieran parecer similares, difieren en aspectos bastante importantes.

Por favor, responde cuan de acuerdo o en desacuerdo estas con cada una de las preguntas que se hacen a continuación usando la siguiente escala de respuestas:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Totalmente Neutral Totalmente  
en desacuerdo de acuerdo

1. \_\_\_ Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad (por ejemplo, más alegría), modifico lo que pienso para hacerlo.
2. \_\_\_ Mantengo ocultas mis emociones (las guardo sólo para mí).
3. \_\_\_ Cuando quiero sentir una emoción negativa con menor intensidad (por ejemplo, menos tristeza), modifico lo que pienso para hacerlo.
4. \_\_\_ Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.
5. \_\_\_ Cuando hago frente a una situación estresante, me obligo a pensar en ella de una manera que me ayude a mantener la calma.
6. \_\_\_ Controlo mis emociones no expresándolas.
7. \_\_\_ Cuando quiero sentir una emoción positiva con mayor intensidad, cambio mi manera de pensar sobre la situación que generó la emoción.
8. \_\_\_ Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro.
9. \_\_\_ Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.
10. \_\_\_ Cuando quiero sentir una emoción negativa en menor intensidad, cambio la manera de pensar sobre la situación que generó la emoción.

## ESCALA DE AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE BUGEN

Por favor, valore en una escala del 1 al 7 de acuerdo con cada una de estas afirmaciones

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Totalmente de acuerdo

Neutral

Totalmente desacuerdo

PUNTAJE	ÍTEM
	1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.
	2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.
	3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.
	4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.
	5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.
	6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.
	7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.
	8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.
	9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.
	10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.
	11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.
	12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.
	13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado últimamente.
	14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.
	15. Puedo expresar palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.
	16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.
	17. Me importa más la calidad de vida que su duración.
	18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.
	19. Sé con quién conectar cuando se produce una muerte.
	20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.
	21. Me siento capaz de afrontar la muerte de otros seres cercanos a mí.
	22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.
	23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.
	24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre duelo.
	25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.
	26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.
	27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.
	28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mí alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.
	29. Me puedo comunicar con los moribundos.
	30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuanto los quiero.

## ANEXO D

### Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Afrontamiento a la muerte	,085	135	,018	,989	135	,392
Regulación emocional	,109	135	,001	,962	135	,001

### Prueba de Confiabilidad

#### REGULACIÓN EMOCIONAL

Reevaluación Cognitiva

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	6

Supresión

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	4

#### AFRONTAMIENTO A LA MUERTE

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	30

## ANEXO E

### Permiso para el uso del Cuestionario de Regulación Emocional

The screenshot shows an email interface with a header bar containing navigation icons and the page number '14 de 222'. The email is from Rafael Gargurevich to Milagros Carbonel Torres. The content of the email includes a greeting, a thank you for the previous email, and a request for permission to use a questionnaire. It lists three conditions: 1. The questionnaire can only be used for research and cannot be modified or reproduced elsewhere. 2. The questionnaire should not be shared with anyone else. 3. The original authors and the Peruvian adaptation authors must be cited. The email concludes with a question about accepting the conditions and a sign-off.

**Rafael Gargurevich** <rgargurevich@pucp.pe> para mí  
lun, 4 abr, 12:36

Hola Milagros:  
Gracias por tu correo. No hay problema con que uses la prueba para tu investigación pero si te pido que cumplas con algunos puntos importantes y me escribas diciéndome que los vas a seguir antes de mandarte la prueba:

1. La prueba solo puede ser utilizada en tu investigación y la puedes reproducir para tu investigación pero no la puedes modificar de ninguna manera (no puedes cambiar instrucciones, opciones de respuesta o items), y no la puedes reproducir en ninguna otra parte, es decir no puede estar en copiada en tu tesis ni en cualquier otro documento escrito que hagas (online o impreso).
2. Por favor no entregues la prueba a nadie más, si alguien te la pide dale a esa persona mi contacto y que me la pida directamente.
3. Cita por favor a los autores originales y a los autores de la adaptación peruana de la prueba (Gargurevich & Matos, 2010).

Si aceptas estas condiciones te envío la prueba ¿te parece?  
Saludos,  
Rafael

**Milagros Carbonel Torres**  
Señor Gargurevich acepto las condiciones propuestas y con todo respeto haré uso de la prueba.  
lun, 4 abr, 12:44

### Permiso para el uso del Cuestionario de Afrontamiento a la Muerte de Bugen

The screenshot shows an email interface with a header bar containing navigation icons and the page number '3 de 222'. The email is from Milagritos Torres to Carmen Zambrano. The content of the email includes a request for permission to use the Bugen Death Coping Questionnaire for a thesis project. It explains the researcher's interest in the instrument and the need for permission. The email concludes with a thank you and a request for a prompt response.

**Milagritos Torres** <miladamary.1029@gmail.com> para zambanocarmen55  
jue, 21 oct 2021, 13:53

Permiso para el uso del Instrumento: Afrontamiento a la muerte de Bugen

Mi nombre es Milagros Carbonel Torres y es grato dirigirme a usted, debido al interés que tengo hacia el Instrumento de Afrontamiento a la muerte de Bugen utilizado en su investigación en el año 2018, y el motivo por el cual hago envío de este correo es que me encuentro cursando el 8vo ciclo de la carrera de Psicología y estoy realizando mi proyecto de Tesis en el cual cuento con la variable de Afrontamiento a la muerte y desearía solicitarle el permiso para hacer uso de su aplicación.

Le agradezco su atención y espero su pronta respuesta.

**Carmen Zambrano** <zambanocarmen55@gmail.com> para mí  
jue, 21 oct 2021, 16:46

Claro que sí, eres libre de utilizar el instrumento de Mario Bugen a mi en sus oportunidad fue muy oportuno pues se ajustaba a mi realidad.

Saludos  
Atte. Carmen Zambrano Vargas