

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. ALINA ANABEL CHOQUE CACERES

Br. PAMELA ROJAS ECCOÑA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Miedo y Afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024

presentado por: Alina Anabel Choque Cáceres con DNI Nro.: 70367740

presentado por: Pamela Rojas Eccoña con DNI Nro.: 72489886

para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 25 de junio de 2025



Firma

Post firma Nancy Berduzco Torres

Nro. de DNI 06303606

ORCID del Asesor 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:469685663

Alina Anabel Choque Caceres Pamela Rojas Eccoña

MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL C

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:469685663

Fecha de entrega

25 jun 2025, 10:31 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 jun 2025, 10:36 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOS....docx

Tamaño de archivo

31.6 MB

167 Páginas

22.504 Palabras

121.969 Caracteres

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Presentación

Dra, Clorinda Cajigas Chacon

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

En concordancia a la reglamentación de Grados y Títulos establecida por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, se dispone la tesis titulada: “MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024”, para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

La presente investigación determina la relación que existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, considerando así una base complementaria para futuras investigaciones referentes a las variables abordadas.

Br. Choque Caceres Alina Anabel

Br. Rojas Eccoña Pamela

Agradecimiento

A las autoridades de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a las autoridades de la Facultad de Enfermería, por permitirnos superarnos como personas y como profesionales, así mismo a los docentes por el conocimiento impartido en nuestra formación académica e investigativa.

A la Dra. Nancy Berduzco Torres, por su enseñanza, comprensión y guía a lo largo de la elaboración de la investigación.

A los Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, por su apoyo y colaboración en el recojo de información para la presente tesis.

Dedicatoria

A DIOS, por ser mi guía y brindarme su
compañía en todo momento, por darme
la fuerza de salir adelante y ser mi
fortaleza frente a las adversidades.

A mis padres, JAIME CHOQUE ILLAPUMA
y SONIA CÁCERES MONTERROSO,
quienes me han brindado su apoyo y me
motivaron constantemente a seguir con mis
objetivos en mis estudios académicos, por
darme las alas para volar tras mis sueños y
estar presente en cada uno de ellos, todo lo
que soy es gracias a ustedes y todo lo que
aún quiero ser también.

A mis hermanos, DIEGO Y ÁLVARO por
su compañía y cariño inquebrantable en
los buenos y malos momentos.

Alina Ch.

Dedicatoria

A mi madre, URSULA ECCOÑA SOTO,
quien ha sido y será mi fortaleza a lo largo
de toda mi vida, por ser un ejemplo para mi
y ser mi motivación para seguir adelante a
pesar de las dificultades y el dolor que
pueda enfrentar a lo largo de mi vida.

A mi padre, VIDAL ROJAS GUILLEN y mi
hermano MICHAEL D. ROJAS ECCOÑA,
quienes han sido mi mayor fuerza a lo largo
de este proceso, brindándome su apoyo
constante en cada etapa de mi desarrollo
personal y vida académica.

Asimismo, agradezco a quien me dijo estas
palabras, que me brindan fuerza en cada
momento: *“Tal vez cometí un error ayer, pero
el «yo» de ayer sigo siendo «yo», hoy soy
quien soy con todos mis defectos y errores,
mañana podría ser un poco más sabio y ese
sere yo también, he llegado a amarme a mi
mismo por quien soy, por quien fui y por quien
espero convertirme”.*

Pamela R.

Índice

Presentación

Agradecimiento

Dedicatoria

Índice de tablas

Resumen

Introducción

CAPÍTULO I. Planteamiento del problema

1.1 Situación problemática	01
1.2 Formulación del problema	06
1.2.1 Problema General	06
1.2.2 Problemas Específicos	06
1.3 Objetivos	07
1.3.1 Objetivo General	07
1.3.2 Objetivos Específicos	07
1.4 Justificación	08
1.5 Área de estudio	10

CAPÍTULO II. Marco teórico conceptual

2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 Miedo	15
2.2.1.1 Definición	15
2.2.1.2 Bases biológicas del miedo	15
2.2.1.3 Clasificación	16

2.2.2 Muerte	17
2.2.2.1 Definición	17
2.2.2.2 Fases de la muerte	17
2.2.2.2 Formas de muerte	18
2.2.2.3 Teoría de Kubler - Fases del duelo	20
2.2.3 Miedo a la muerte	21
2.2.3.1 Definición de miedo a la muerte	21
2.2.3.2 Miedo a la muerte de pacientes	22
2.2.3.3 Dimensiones del miedo a la muerte	22
2.2.3.4 Actitudes del profesional de Enfermería frente a la muerte	25
2.2.3.5 Sentimientos relacionados a la muerte en el área laboral	26
2.2.3.6 Preparación frente a la muerte de pacientes	27
2.2.3.7 Teorías del miedo a la muerte	28
2.2.4 Afrontamiento a la muerte	30
2.2.4.1 Definición de afrontamiento a la muerte	30
2.2.4.2 Teoría del manejo del terror (TMT)	30
2.2.4.3 Niveles de afrontamiento	32
2.2.4.4 Actitudes en el afrontamiento de la muerte	32
2.2.4.5 Metodologías de afrontamiento a la muerte	35
2.2.4.6 Factores que influyen en el afrontamiento a la muerte	39
2.2.4.7 El afrontamiento de la muerte en internos de Enfermería	41
2.2.5 Relación entre miedo y afrontamiento a la muerte en Enfermería	42
2.3 Conceptualización de términos	43

CAPÍTULO III. Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis	44
3.1.1 Hipótesis general	44
3.1.2 Hipótesis específicas	44
3.2 Operacionalización de variables	46

CAPÍTULO IV. Metodología

4.1 Tipo de investigación	53
4.2 Población	54
4.3 Muestra	54
4.4 Selección muestral	55
4.5 Técnicas e instrumentos	58
4.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos	62
4.7 Plan de recolección y procesamiento de datos	66
4.8 Plan de análisis de datos	68

CAPÍTULO V. Resultados y discusión

5.1 Resultados	69
5.2 Discusión	76
Conclusiones	80
Sugerencias	82
Referencias bibliográficas	83
Anexos	92

Índice de tablas

Tabla 01. Operacionalización de variables: miedo y afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	46
Tabla 02. Distribución proporcional del tamaño muestral estratificado de los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante agosto – diciembre, 2024	57
Tabla 03. Confiabilidad de la escala de miedo a la muerte de Collete-Lester (EMMCL) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes	64
Tabla 04. Confiabilidad de la escala de Bugen de afrontamiento a la muerte (EBAM) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes	66
Tabla 05. Características sociodemográficas de los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	69
Tabla 06. Frecuencia y promedio total del miedo a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	70
Tabla 07. Frecuencia del afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	71
Tabla 08. Frecuencia y promedio de las dimensiones del miedo a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	72
Tabla 09 Relación entre las dimensiones del miedo con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	74
Tabla 10 Coeficiente de correlación de Spearman entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024	75

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024. Metodología: Non - Experimental con enfoque cuantitativo, de diseño transversal de nivel descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 105 internos de Enfermería, con una muestra de 83; para la recolección de datos se utilizó las escalas de miedo a la muerte de Collete-Lester (EMMCL) y la escala de afrontamiento a la muerte de Bugen (EBAM) adaptados en internos de Enfermería, los cuales siguieron un proceso de validación de contenido, constructo y confiabilidad con un alfa de cronbach de 0,93 y 0,91 respectivamente, así mismo se utilizó la prueba estadística de Spearman para el análisis de las variables. Resultados: el 90,4% de la muestra son de sexo femenino, con edades entre los 24 a 28 años en un 41%, siendo el 80,7% de religión católica, 68,7% de procedencia urbana, en su mayoría pertenecientes a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en un 31%; en cuanto a las variables, el 41% presentan un miedo moderado alto frente a la muerte de pacientes con un promedio de 3,9 y en caso del afrontamiento el 54,2% presentan un afrontamiento regular, así mismo se encontró una correlación inversamente proporcional entre las variables de este estudio con un $p < 0,05$ (0,024). Conclusión: Existe relación entre las variables principales de estudio, asimismo como con la dimension emocional del miedo a la muerte con el afrontamiento.

Palabras claves: miedo a la muerte, afrontamiento, Enfermería, internos de Enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between fear and coping with death of patients in Nursing Interns of the Regional Hospital and Antonio Lorena of Cusco, 2024. **Methodology:** Not Experimental with a quantitative approach, cross-sectional design of descriptive correlational level; the population consisted of 105 Nursing interns, with a sample of 83; for data collection, the Collete-Lester fear of death scales (EMMCL) and the Bugen coping with death scale (EBAM) were used, adapted for Nursing interns, which followed a content, construct and reliability validation process with a Cronbach's alpha of 0.93 and 0.91 respectively, likewise, the Spearman statistical test was used for the analysis of the variables. **Results:** 90.4% of the sample was female, 41% aged between 24 and 28 years, 80.7% were Catholic, 68.7% were from urban areas, and the majority were from the National University of San Antonio Abad in Cusco (31%). Regarding the variables, 41% presented a moderately high fear of patient death, with an average of 3.9, and regarding coping, 54.2% presented average coping. An inverse correlation was found between the variables in this study, with a $p < 0.05$ (0.024). **Conclusion:** There is a relationship between the main study variables, as well as with the emotional dimension of fear of death and coping.

Keywords: fear of death, coping, nursing, nursing inmates.

Introducción

El presente trabajo de investigación aborda el tema de miedo y afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, a razón de que la población antes mencionada a menudo presencia situaciones que se encuentran vinculadas con el deceso, ocasionando alteraciones psicológicas que conllevan a un shock emocional que condiciona su actuar profesional debido al miedo que genera la muerte del paciente, por ello resulta vital abarcar desde las aulas universitarias la adquisición de estrategias de afrontamiento que ayuden a encarar adecuadamente estas circunstancias, evitando así el desarrollo de miedo hacia el proceso que conlleva la muerte del paciente.

Por consiguiente, la finalidad de la investigación es relacionar el miedo con el afrontamiento a la muerte de los pacientes en los internos de Enfermería, ya que en la práctica clínica los internos enfrentan frecuentemente la pérdida de pacientes, lo cual muestra desafíos emocionales que interfieren en su accionar, de modo que el afrontamiento cobra relevancia frente a dichas situaciones, ya que implica el uso de estrategias que permiten gestionar de manera adecuada circunstancias en las que la muerte es percibida de forma inevitable; por ende, el presente estudio busca proveer información respecto a la problemática, el impacto emocional que conlleva y las estrategias de afrontamiento pertinentes para la óptima preparación del profesional de Enfermería.

Para tal fin, la presente investigación presenta los siguientes capítulos: capítulo I, planteamiento del problema, constituida por situación problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y área de estudio; capítulo II, marco teórico conceptual, compuesto por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y

conceptualización de términos; capítulo III, hipótesis y variables, conformada por la formulación de hipótesis y operacionalización de variables; capítulo IV, metodología, constituida por tipo de investigación, población, muestra, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, y plan de análisis de datos; capítulo V, resultados y discusión, en el cual se presentan los resultados y se da lugar la discusión de las variables; conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

A nivel mundial la muerte siempre ha sido un objeto de reflexión filosófica, religiosa y simbólica en diversas culturas debido a su verdad inmutable, siendo el ámbito hospitalario un escenario constante donde su proximidad podría generar temor especialmente en los futuros profesionales de Enfermería, quienes enfrentan un notable desafío emocional que puede afectar su desempeño, ello no se encuentra exento a la realidad peruana ya que los internos de Enfermería deben gestionar habilidades emocionales y técnicas frente al fallecimiento de pacientes, donde la decadencia de afrontamiento puede ocasionar un deficiente actuar profesional a causa quizá de planes curriculares no direccionados específicamente al tema dentro de las aulas académicas.

Entendiendo por consiguiente que el miedo a la muerte de acuerdo a Collet et al. (1) es descrito como una experiencia compleja y distinta dependiendo de la persona, generando distintas respuestas, esto debido a que se encuentra relacionado a la expresión de las diversas actitudes y emociones individuales.

Por otro lado, de acuerdo a Bugen (2) el afrontamiento a la muerte es un proceso emocional y psicológico que brinda la capacidad de ayudar a enfrentar nuevos desafíos, convirtiéndose en oportunidades de desarrollo y crecimiento personal ante la adversidad.

Al direccionar en el mismo escenario a ambas variables de manera sucinta, se halló que el miedo y el afrontamiento a la muerte es entendido como una

respuesta emocional compleja que surge ante el fallecimiento de un paciente, donde se involucra el actuar profesional y la calidad del cuidado brindado (3).

Por ende, al enfocar en contexto las variables de estudio, existen los siguientes reportes:

Según De Dios et al. (4) en su estudio sobre afrontamiento a la muerte en estudiantes de la salud en España, 2019, encontraron que menos del 10% de la titulación de Enfermería de último ciclo presentaron un nivel alto de afrontamiento a la muerte, lo cual evidencia que a pesar de la constante exposición que posee la disciplina de Enfermería desde sus aulas académicas frente a personas moribundas o a la muerte misma, aún no logra el adecuado afrontamiento ante el fallecimiento de los pacientes, evitando de esta manera que el futuro profesional de la salud no pueda controlar adecuadamente sus emociones frente a situaciones críticas, lo cual podría afectar el cuidado integral que brinde a la población al realizar su internado clínico.

Según Nascimento et al. (5) en su estudio miedo a la muerte y a morir en estudiantes de la salud en Brasil, 2022, encontraron que los estudiantes de Enfermería de décimo período de estudio presentaron de forma relevante miedo a la muerte de otros en un 26,4% a diferencia de las demás dimensiones que mostraron un menor porcentaje, lo que revela que el profesional sanitario que enfrenta una situación de muerte con miedo puede llegar a sentir constantemente angustia, entrando así en una etapa de negación de sentimientos, llegando a prevalecer actitudes técnicas en la atención con pérdida del cuidado humanizado en el mismo, lo que posteriormente dificultaría su desenvolvimiento profesional en el área.

Concordando, según Parra et al. (6) en su estudio sobre miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería en Chile, 2023, encontraron que los estudiantes de Enfermería de último año tienen miedo a la muerte de otros en un 22,8% seguido por el miedo al proceso de muerte de otros con un 20,7%, lo que demostraría la necesidad de incorporar competencias académicas adecuadas en las aulas universitarias direccionadas al afrontamiento de la finitud de la vida humana, ya que ello conllevaría a una disminución del miedo por la muerte y el proceso de la misma en la atención de pacientes.

De igual manera, según datos epidemiológicos locales en el Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional del Cusco - 2023, durante el 2022 se registraron 911 fallecimientos en los diversos servicios hospitalarios del nosocomio, así mismo, de acuerdo a la Sala situacional virtual del Hospital Regional del Cusco, menciona que durante el 2023, solamente en las unidades de emergencia y hospitalización se reportaron 870 muertes (7,8); de igual forma, en el Hospital Antonio Lorena del Cusco para el 2023 se notificaron 765 muertes ocurridas dentro de dicho establecimiento, de esta forma queda evidenciado como enfermeros(as) y demás personal sanitario durante su labor cotidiana están en contacto directo con la muerte de pacientes y como también los internos de Enfermería no se encuentran exentos de dicha realidad.

Siendo así que los hechos empíricos evidencian que, en cuanto a la variable miedo a la muerte, en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco se ha observado que, en la dimensión emocional los internos de Enfermería, al estar constantemente en situaciones donde el paciente atraviesa un proceso crítico de muerte, experimentan estados de alteración psicológica, dado que la mayoría de internos mencionaron tener angustia al momento que fallece un paciente y más

aún al hecho de tener que ver su cadáver, puesto que los invade un miedo complejo, debido al vínculo terapéutico que se generó, ello se relaciona con la aparición de un posible estado de shock en el interno posterior a la muerte del individuo, ante lo cual los internos de Enfermería expresaron haber tenido episodios de preocupación y aflicción al presenciar el fallecimiento de aquel paciente con el cual formaron una conexión, lo que evidenciaría como quizás el estado emocional del interno se ve comprometido, afectando posiblemente el cuidado humanizado que debería brindarse.

De igual modo los internos de Enfermería en la dimensión cognitiva expresaron su escaso conocimiento del cómo hacer frente a estos escenarios, por ejemplo indicaron temor por no saber cómo asistir en el deterioro de las facultades físicas y mentales del paciente, y en específico no saber cómo gestionar su dolor frente a lo ocurrido.

Así mismo, manifestaron presentar miedo al asistir o realizar algún procedimiento para evitar la muerte del paciente debido a la limitación de recursos, generándoles preocupación en su accionar profesional, puesto que, mencionaron que algunas veces existía la escasez de materiales e insumos hospitalarios en la institución sanitaria a la cual pertenecían.

En cuanto al afrontamiento, los internos refirieron evitar enfrentarse a las emociones que se manifestaban cuando un paciente fallecía porque de lo contrario surgía la tristeza y la desconcentración a sus pendientes, puesto que expresaron no tener seguridad al presenciar la muerte de la persona ya que podría afectar su conducta frente a los cuidados de Enfermería que brindan; así mismo, expresaron no sentirse preparados ante dicho evento ya que no logran

expresar sus sentimientos verbalmente frente a lo ocurrido y no saben a quién acudir para pedir apoyo emocional en caso lo necesiten, desconociendo las estrategias que deberían tomar para hacer frente al hecho, referenciando optar por olvidar lo ocurrido y no darle más vueltas al asunto, resaltando de esta manera como los internos expresan tener una escasa formación académica centrada en las estrategias de afrontamiento ante la muerte de pacientes.

Estas respuestas encontradas resaltan la complejidad y la carga emocional que enfrentan los internos de Enfermería al hacer frente a la muerte de pacientes, demostrando que a pesar de la formación académica y las habilidades prácticas, son cruciales la experiencia personal y la capacidad de manejar situaciones críticas.

Los internos expresan la necesidad de más preparación y apoyo en este aspecto, subrayando la importancia de la educación emocional en el plan curricular de Enfermería, donde la habilidad para ofrecer un apoyo emocional adecuado a los pacientes es un desafío significativo, dichos testimonios reflejan la realidad de los internos que a pesar de su dedicación y esfuerzo a menudo se sienten inseguros y con miedo ante la tarea de enfrentar la muerte de sus pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

PE 01: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

PE 02: ¿Cuál es el nivel de miedo a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

PE 03: ¿Cuál es el nivel de afrontamiento a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

PE 04: ¿Qué relación existe entre la dimensión emocional del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

PE 05: ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitiva del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

PE 06: ¿Qué relación existe entre la dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE 01: Identificar las características sociodemográficas de los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

OE 02: Medir el nivel de miedo a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

OE 03: Medir el nivel de afrontamiento a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

OE 04: Relacionar la dimensión emocional del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

OE 05: Relacionar la dimensión cognitiva del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

OE 06: Relacionar la dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco

1.4 Justificación

La presente investigación se enfoca en determinar la relación entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de paciente en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante el 2024, donde los resultados de este estudio servirán para interpretar si el miedo a la muerte de pacientes está vinculado con la predisposición del nivel de afrontamiento que posee el interno de Enfermería o por el contrario que si el nivel de miedo que experimentan los internos no afecta la manera en que afrontan la muerte de sus pacientes, y en caso de una proporción inversa llegaría a denotar que ante un mayor miedo el nivel de afrontamiento se encuentra disminuido, o viceversa, que ante un menor nivel de miedo el afrontamiento es mayor, lo cual daría a relucir la realidad en la cual los internos de Enfermería perciben y enfrentan la muerte de pacientes, determinando si las estrategias que poseen son adecuados ante dicho evento, puesto que la forma de afrontamiento de la muerte se convertirá en un punto vital dentro de su formación académica y futura práctica laboral, enfatizando que durante toda su vida profesional, el interno de Enfermería se verá expuesto a situaciones en las cuales la probabilidad de presenciar el fallecimiento de las personas se incrementará en gran medida.

Esto puede ser evidenciado dentro del ámbito hospitalario, donde se presencia una constante línea delgada entre la vida y la muerte, es un entorno en donde todo el personal de salud se encuentra expuesto a situaciones en las cuales el paciente puede fallecer en cualquier momento; estas circunstancias conllevan a cargas emocionales en las personas que lo presencian, implicando un peso emocional en el personal sanitario que le brindó los cuidados; siendo el interno de Enfermería uno de los principales afectados, debido a su proximidad con el usuario durante el cuidado integral brindado.

En consecuencia este estudio aportará a la ciencia de Enfermería una visión objetiva acerca del estado emocional que implica el miedo por el cual atraviesan los internos de Enfermería tras presenciar la muerte de los pacientes y la manera en cómo afrontan dichas situaciones, así mismo comprenderá una base complementaria para nuevas investigaciones que puedan aportar en el ámbito teórico - práctico de la Enfermería, permitiendo abordar el problema de forma más metódica para que pueda ser resuelto por medio del accionar de las autoridades correspondientes.

Por tanto, la línea de investigación está direccionada en el campo de las políticas y gestión de la salud pública bajo la sublínea de investigación de la promoción, prevención y cuidados de la salud del futuro profesional de Enfermería, dado que aborda el área de la salud mental y el desarrollo de las capacidades y/o actitudes del interno frente a diversas situaciones críticas vinculadas a la muerte de pacientes que enfrentará a lo largo de su vida como enfermero.

Así mismo es importante resaltar que el desarrollo de este estudio es éticamente viable, puesto que los participantes poseen la libre decisión de ser partícipes de la investigación al aceptar de forma voluntaria su inclusión por medio del consentimiento informado; documento cuya finalidad es informar acerca del objetivo del estudio y avalar su colaboración preconcebida de manera voluntaria, resaltando que estudio cuenta con instrumentos revalidados, los cuales pasaron por un proceso de validación por medio de los profesionales pertinentes y pruebas estadísticas correspondientes.

1.5 Área de estudio

El campo de estudio abarcado para esta investigación son los internos de Enfermería de una universidad pública y dos de índole privada, los cuales son la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Universidad Andina del Cusco y

Universidad Tecnológica de los Andes, durante el periodo de agosto a diciembre del 2024 que realizaron su internado clínico en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.

Instituciones gestionadas a nivel nacional que poseen una mayor capacidad de atención y demanda de pacientes de la población cusqueña, siendo ambos hospitales de categoría nivel III-1, lo cual indica que son establecimientos que brindan atención de alta complejidad a pacientes con enfermedades que requieren mayor atención en el cuidado especializado y uso de equipos médicos avanzados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

De Dios et al. (4); “afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud, España, 2019”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de afrontamiento a la muerte en estudiantes de ciencias de la salud; la metodología utilizada fue un estudio descriptivo y transversal, así mismo la muestra estuvo conformada por 277 estudiantes entre ellos del último año de Enfermería, el instrumento utilizado fue la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte (EBAM); los resultados más relevantes fueron que el 37,4% de participantes eran del último año de la titulación de Enfermería y que de ellos el nivel de afrontamiento a la muerte fue regular en un 80%; concluyendo que los participantes de dicho estudio presentan un nivel regular de afrontamiento a la muerte.

Fernández et al. (9); “miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería, España, 2019”; tuvo como objetivo analizar la relación entre ambas variables presentadas; la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, en la cual la muestra estuvo constituida por 164 estudiantes entre ellos de último año, donde el instrumento relevante empleado fue la escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL); los resultados acorde a la investigación evidenciaron que el miedo a la muerte en los participantes incluidos los del último año de estudios fue moderado alto en general y al igual que en sus dimensiones con un promedio de 3,57, donde la dimensión de miedo a la

muerte de otros resalta con un promedio de 3,64, seguido por la dimensión del miedo al proceso de morir de otros en un 3,50; concluyendo que los estudiantes presentan un miedo moderado alto a la muerte y como dimensión resaltante el miedo a la muerte de otros.

García et al. (10); “actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia procesos de fin de vida, un enfoque cultura, España, 2021”; cuyo objetivo fue identificar y comparar los elementos actitudinales de la población estudiada con los procesos del final de la vida; la metodología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra a 143 estudiantes procedentes de dos centros universitarios quienes únicamente fueron del último año de estudios, el instrumento empleado fue la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte (EBAM); los resultados demostraron que en ambos centros académicos de educación superior se presentó un afrontamiento regular mayor a un 70%; concluyendo que los participantes poseen un afrontamiento regular.

Nascimento et al. (5); “el miedo a la muerte y a morir en estudiantes de la salud, Brasil, 2022”; cuyo objetivo era evaluar el miedo a la muerte en la población abarcada; la metodología utilizada fue de un estudio cuantitativo y transversal, la muestra estuvo conformada por 366 estudiantes donde 100 eran de la carrera de Enfermería y de ellos 34 alumnos cursaban el décimo ciclo académico, así mismo el instrumento utilizado fue la Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL); los resultados encontrados fueron que el miedo a la muerte en los estudiantes de Enfermería que cursaban el décimo ciclo era moderado alto con un promedio de 3,41, donde la dimensión de miedo a la muerte de otros resalta con un promedio de 3,42, seguido por la dimensión

del miedo al proceso de morir de otros en un 3,40, encontrándose en ambos casos en un nivel moderado alto; concluyendo que los estudiantes de Enfermería de décimo período presentan miedo moderado alto a la muerte y como dimensión relevante el miedo a la muerte de otros.

Padilla et al. (3); “miedo y confrontación a la muerte: estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud, Costa Rica, 2021”; tuvo como objetivo determinar la relación entre el miedo y la confrontación a la muerte en la población estudiada; la metodología empleada fue de tipo correlacional de corte transversal, así mismo la muestra estuvo constituida por 445 estudiantes de ciencias de la salud entre ellos estudiantes del último año de Enfermería, los instrumentos empleados fueron la escala de Bugen y de Collett-Lester; los resultados evidenciaron la existencia de correlación entre las principales variables del estudio con un $p < 0,05$; concluyendo que ambas variables poseen relación significativa, de modo que ante un mayor afrontamiento a la muerte el miedo relacionado al mismo será menor.

Parra et al. (6); “miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería, Chile, 2023”; cuyo objetivo fue evaluar el miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería; la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, conformado por una muestra de 443 estudiantes, el instrumento usado fue la Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL); los resultados más relevantes mostraron que 15,6% de los participantes eran del último año de estudios, donde en ellos el miedo a la muerte fue moderado alto con un promedio de 3,15, así mismo, en cuanto a la dimensión del miedo a la muerte de otros fue moderado alto con un promedio de 3,35, seguido por la dimensión del miedo al proceso de morir de otros en un

2,95 de promedio el cual fue moderado; concluyendo que los estudiantes de Enfermería de último año tienen miedo moderado alto a la muerte y como dimensión resaltante el miedo a la muerte de otros.

Soto (11); “barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencias del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en siglo XXI con recursos del siglo XX, 2019”; tuvo como objetivo evidenciar problemas encontrados en la práctica clínica-hospitalaria, la metodología empleada fue de metanálisis basado en la auditoría de la calidad de servicios prestados en los hospitales del MINSA; los resultados mostraron que el 44% de los hospitales de mediana y alta complejidad no tenían el equipamiento adecuado, el 25% no poseían una adecuada infraestructura y un desabastecimiento de medicamentos de un 42% en los mismos; concluyendo que la carencia de recursos materiales hospitalarios conforman una problemática en el sistema de salud actual.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Miedo

2.2.1.1 Definición

Comprendida como una emoción que surge en defensa de la presencia real o subjetiva, de un estímulo que simboliza una amenaza tangible o intangible, esencial para la supervivencia, la cual está constituida por medio de estructuras neuronales, procesos cognitivos y posee una implicancia social (12).

La Real Academia de la Lengua Española (13) menciona que el miedo es una emoción de angustia frente a un daño o peligro real o ficticio.

De acuerdo a Freud (14) el miedo es una expresión o reacción innata ante una situación de peligro.

2.2.1.2 Bases biológicas del miedo

La naturaleza del miedo posee diversos factores que lo conforman, tales como una base biológica, un condicionante psicológico individual y componentes de influencia social, los cuales provocan que el cerebro reaccione, ocasionando que lo desconocido y lo que puede convertirse en un peligro implícito dispare una respuesta emocional denominada como miedo (15).

Mediante los estímulos percibidos por los sentidos, los canales de intercomunicación con el ambiente permiten que la amígdala emita y coordine respuestas intuitivas y básicas, tales como la ansiedad, belicosidad o respuestas fisiológicas energéticas, siendo el sistema nervioso central

aquel que concluye con la transmisión del enrevesado conjunto de respuestas (15).

Siendo así el organismo posee el denominado circuito del miedo, en el cual la primera en actuar y responder es la amígdala que capta la circunstancia o objeto intimidante de forma inmediata, luego, la corteza prefrontal ventral coloca los datos obtenidos en contexto, procesandola de mejor forma permitiendo respuestas provistas de mayor exactitud y equilibrio en relación a la situación inquietante (16).

En consecuencia de este sistema complejo, una persona puede experimentar miedo incluso ante estímulos no concretos, tales como ideas, suposiciones o recuerdos, incorporando los matices cognitivos previamente mencionados en un nivel intrapsíquico, por lo cual el ser humano puede llegar a sentir temor por aquello que no se encuentra presente, por hechos que puedan darse en un futuro, o situaciones inexistentes, reaccionado de una manera incluso más intempestiva que frente a circunstancias u objetos determinados (16).

2.2.1.3 Clasificación

Se clasifican de la siguiente manera (12):

- Miedo físico. Dado por el temor a padecer sensaciones de dolor a causa de un estímulo exógeno ya sea real o ficticio.
- Miedo social. Representada como la angustia que se presenta al afrontar situaciones sociales que conlleven a una evaluación por parte del resto de las personas

- Miedo metafísico. No es producto de factores y estímulos externos ni internos, por ejemplo el miedo a lo desconocido a lo que se encuentra fuera del control de la persona.

2.2.2 Muerte

2.2.2.1 Definición

Según Hernández (17) es determinada como un proceso que comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en donde las funciones vitales van disminuyendo progresivamente hasta llegar a extinguirse completamente, que se puede dar de forma silenciosa sin ser percibida por la observación.

Asimismo, la Real Academia Española (18) define la muerte como la culminación o final de la vida, que en una perspectiva tradicional es considerada como la división del cuerpo y el alma.

Por otro lado desde el punto de vista psicológico, Limonero (19) menciona que la muerte no es determinada como un acto concreto sino como un proceso, que varía según el análisis de la perspectiva que opta.

2.2.2.2 Fases de la muerte

De acuerdo a Sans (20):

- Desconexión del neocórtex en la corteza cerebral, el individuo entra en un estado de conciencia alterada con disminución de la capacidad mental.
- Inhibición del sistema límbico, la pérdida de dichas estructuras cerebrales provoca agitación e inquietud en la persona.

- Durante la fase final, se da la inhibición del cerebro basal en el cuerpo, lugar que controla las funciones vitales del ser vivo, de modo que, al momento de que el organismo empieza a tener trastornos del ritmo cardiaco, comienza a fallar la respiración hasta que pierden su funcionalidad total.

2.2.2.3 Formas de muerte

Dentro de la literatura médica legal la muerte puede ser clasificada por medio de múltiples aspectos, tales como (21,22):

2.2.2.3.1 Según los signos de muerte:

- a. Muerte real: comprendida como aquella muerte en la cual se comprueban los signos especificados ante el diagnóstico de fallecimiento.
- b. Muerte aparente: Thoinot menciona que esta muerte es comprendida como el estado en donde las funciones vitales se encuentran supuestamente abolidas en consecuencia a la actividad casi imperceptible de las funciones cardio-respiratorias, que tiende a tener un periodo corto de duración que ante mayor prolongamiento de la misma podría terminar en una muerte real.
- c. Muerte encefálica: estado corporal en donde persona no posee actividad cerebral de forma irreversible, que implica un criterio basado en la legislación de trasplantes para la donación de órganos.

2.2.2.3.2 Según la duración del estado agónico:

- a. Muerte súbita: este tipo de muerte toma de improviso a la persona, puesto que aparentemente se encuentra con un adecuado estado de salud o desconoce la patología que padece.
- b. Muerte inesperada: este tipo de fallecimiento se da principalmente por personas que padecen alguna patología que no posee un pronóstico que infiera la muerte cercana del individuo.
- c. Muerte rápida: se genera en un lapso de tiempo corto posterior al detonante que lo origina, tales como accidentes automovilísticos o suicidios.

2.2.2.3.3 Según la causa

- a. Muerte Natural: ocasionada por causas originadas por procesos biológicos innatos de los seres vivos, tales como: envejecimiento, infecciones o crecimientos anormales de masas tumorales.
- b. Muerte violenta: consecuentes de procesos agresivos propios o ajenos que abarcan un criterio jurídico, dado que se enfoca en la manera del fallecimiento mas alla del origen o mecanismo, siendo este tipo de muerte el que se dispone como accidente, homicidio o muerte autoinfringida o suicidio.
- c. Muerte por causa dudosa: en este tipo culminación de vida se desconoce la causa que lo detonó, puesto que los antecedentes interpersonales y los exámenes externos no permiten ratificar con veracidad la causa de muerte, ante ello se es preciso recurrir a la

autopsia médico legal con el fin de determinar lo que provocó la muerte.

2.2.2.4 Teoría de Kubler - Fases del duelo

Kubler (23,24), propone que es preciso pasar por 5 estadios para lograr la readaptación psicológica por el fallecimiento del individuo, de modo que al concluir cada una se logre la aceptación del final de vida de la persona, estas fases del duelo son:

- a. Negación: se genera de forma inmediata y se encuentra directamente vinculada con el estado de shock o la incapacidad de la persona a aceptar las emociones que está sintiendo, situación que no le permite visualizar las cosas con claridad negando el fallecimiento de la persona.
- b. Ira: en este estadio los sentimientos y emociones de impotencia y frustración logran emerger en relación a la falta de capacidad de cambiar los efectos de la pérdida, conllevando a manifestaciones de enojo o ira, esta fase se caracteriza por que el individuo busca imputar la culpa del fallecimiento a fuerzas externas o incluso puede llegar a atribuirse a su propia persona.
- c. Negociación: durante esta fase la persona mantiene la esperanza de que las cosas puedan continuar de forma cotidiana, desea retroceder el tiempo con el fin de cambiar el curso de lo sucedido, buscando negociar una salida del sufrimiento en razón del “que hubiera sido” si no se hubiese dado el fallecimiento desencadenante.

- d. Depresión: a lo largo de este estadio la persona comienza a asumir de manera definitiva la realidad de la muerte, empezando a desarrollar comportamientos y sentimientos de desesperanza, aislamiento social, tristeza o falta de motivación, debido a ello el individuo siente que su vida no tiene sentido, generando un vacío emocional que incrementa su dolor puesto que se enfrenta a la inalterabilidad de la muerte.
- e. Aceptación: la fase final del duelo comprende la aceptación de la muerte, la persona logra comprender que la pérdida es un proceso natural del ciclo de la vida, denotando la irreversibilidad e inevitabilidad que conlleva, al entender esta realidad logra aprender a vivir con la pérdida y se permite crecer por medio de los sentimientos que llega a conocer.

2.2.3 Miedo a la muerte

2.2.3.1 Definición de miedo a la muerte

Es denominada como una reacción emocional según Hoelter (25), la cual implica sentimientos de disgusto y preocupación, que se encuentran fundamentados en la contemplación o la antelación de los diversos aspectos vinculados a la muerte.

Por otro lado, Collet et al. (1) lo definen de manera multidimensional, distinguiendo la noción de la muerte del proceso de fallecimiento, de manera en que el individuo responde de forma distinta dependiendo de la dimensión de la muerte que enfrenta, así mismo las emociones y sentimientos que posee varía en relación a la clase de pérdida, en función a que si esta es propia o de otros.

En el momento en el que el miedo comienza a modificar la forma de vida, puede llegar a transformarse en una problemática seria denominada como Tanatofobia, definido como un temor evidenciado y constante que se presenta de forma desmesurada o irracional, que es ocasionada por la existencia o antelación de objetos o circunstancias particulares vinculadas con la muerte o al proceso de muerte, desencadenando episodios inmediatos de ansiedad en la persona afectada (26).

2.2.3.2 Miedo a la muerte de pacientes

Según Nia et al. (27), el miedo a la muerte de pacientes desde la perspectiva del profesional de la salud, implica reacciones psicológicas tales como la preocupación y el estrés, afectando de manera significativa el bienestar emocional y su desempeño profesional.

Por otro lado, Watson (28) menciona que el profesional sanitario evidencia la profunda empatía que poseen hacia los usuarios y resalta su compromiso con su cuidado brindado, siendo así que el fallecimiento del paciente es sentida por parte del personal de la salud como una pérdida tanto personal como profesional.

2.2.3.3 Dimensiones del miedo a la muerte:

Collett et al. (1,29) diferenciaron el miedo a la muerte por medio de 4 dimensiones independientes.

- a. Miedo a la muerte propia: comprende los sentimientos que se generan al pensar y analizar lo que sería fallecer en soledad o el poseer una vida corta, asimismo como la incapacidad de pensar ni percibir nada posterior a la muerte.

- b. Miedo al proceso de la muerte propia: es determinada como los sentimientos relacionados a la incógnita que la persona posee acerca del proceso de pérdida propia de vida, cuestionando si este estadio implica dolor o si sentirá la disipación de la conciencia al momento de la muerte.
- c. Miedo a la muerte de otros: Dimensión connotada por la reacción emocional originada por la idea de pérdida de una persona cercana o con la cual se creó un vínculo emocional determinado.

Esto se debe a que las emociones poseen funciones adaptativas, que generan una reacción en función a la conducta necesaria que la situación precisa; de modo que, al presenciar la muerte de otros u observar el cuerpo de una persona fallecida puede desencadenar en la persona una serie de reacciones emocionales fundamentadas en el miedo que la situación produjo, generando en el individuo remordimiento por no haber actuado diferente o denotando sentimientos de culpabilidad, situaciones en las cuales predomina la dimensión emocional, dado que no se produce un razonamiento profundo del suceso sino que se basa fundamentalmente en lo que siente la persona frente a lo que experimenta.

- d. Miedo al proceso de la muerte de otros: dimensión basada en el proceso cognitivo en la cual se teme presenciar el proceso de fallecimiento de la persona, debido al estado del individuo o al dolor que se encuentre padeciendo, asimismo implica el temor de ser incapaz de realizar el acompañamiento durante la fase final, sin conocimiento de la forma adecuada de expresar el dolor.

En la misma línea, dicha dimensión es vista como un proceso cognitivo complejo ya que el surgimiento del miedo ante tales circunstancias implica una serie de evaluaciones y pensamientos relacionados por ejemplo con el dolor producido, los nuevos cambios a afrontar, etc., es así que la mente humana se involucra en un análisis constante de estas posibles realidades, generando por consiguiente una respuesta emocional, ello demuestra la capacidad cognitiva del cerebro para entender, procesar y prepararse en caso de algún fallecimiento.

Por otro lado, según Rincón et al. (30), resaltan la importancia de los recursos materiales hospitalarios al ser elementos esenciales que también juegan un papel fundamental durante la prestación de los servicios de salud, ocasionando que su limitación provoque problemas en el tratamiento, errores en la administración de medicación, hospitalizaciones prolongadas y un aumento en la tasa de pacientes fallecidos, además, esta carencia tiene diversas repercusiones en el trabajo de los profesionales sanitarios provocando preocupación, insatisfacción, frustración y consecuencias psicológicas en el personal dedicado a la atención médica.

2.2.3.4 Actitudes del profesional de Enfermería frente a la muerte

Henderson (31) afirmó que la función innata del profesional de Enfermería consiste en atender a la persona enferma o sana, efectuando acciones que contribuyen al mejoramiento de su estado de salud o para prevenir dolencias al momento del fallecimiento.

Sin embargo, el personal de Enfermería ante situaciones inevitables de muerte, tiende a adoptar dos clases actitudes frecuentes (32):

- a. Inclínación a evitar que el paciente tenga conocimiento de su verdadero estado de salud, o aplazamiento de la información por un determinado tiempo.
- b. Alejamiento físico-emocional de la persona en el proceso de muerte, con el fin de evitar pensamientos acerca del propio fallecimiento y experimentar miedo; este tipo de actitud se presenta por medio de múltiples comportamientos como (32):
 - Evitar la mirada del usuario moribundo.
 - Distanciarse físicamente evitando el contacto con la persona próxima a fallecer.
 - Evitar el tema o concluir la conversación al momento de que el paciente empieza a hablar sobre la muerte o su enfermedad, enmascarando la verdad para evitar angustias al paciente, eludiendo diálogos para los cuales no se siente preparado.
 - Responder el llamado de los usuarios moribundos de forma tardía en comparación al resto de resto de pacientes.

La evidente dificultad del personal de Enfermería para hablar respecto a la situación, el entrecorte de palabras, el desvío de la mirada o el quiebre de la voz evidencian la impotencia y la insuficiente preparación para enfrentar la muerte, denota como el fallecimiento del paciente comprende un momento difícil y angustiante para el personal que lo presencia (33).

Por tal razón, la mera convivencia cotidiana con la muerte no evita que el personal sanitario manifieste sentimientos malos, al contrario, es preciso que posean un mejor entendimiento acerca de este hecho, con el fin de disminuir el sufrimiento, controlar las emociones generadas y apoyar de mejor manera al paciente; más allá de que la muerte sea parte del ciclo de vida se convierte en un replanteamiento de la misma, dialogar acerca del tema es un temor continuo para el ser humano, incluso más al ser profesional de la salud puesto que se encuentran conscientes de la impotencia del ser y de la muerte inminente (34).

2.2.3.5 Sentimientos relacionados a la muerte en el área laboral

El profesional de Enfermería al estar en constante contacto con el paciente, desarrolla cierta cercanía con el usuario, lo cual ocasiona que se generen diversos sentimientos por su fallecimiento; impactando en la salud física-mental y general del enfermero, así como también interfiriendo en su vínculo con los usuarios y familiares (33,35).

Es decir, que al contemplar la muerte de una persona confrontan sentimientos diversos que varían en función a sus creencias, valores, opiniones y aspectos socio-culturales (36).

Estas sensaciones múltiples son percibidas por el enfermero como impotencia, frustración, tristeza, ansiedad, miedo o duelo; las cuales precisan de un adecuado entendimiento, capaz de procesar la repercusión que ocasiona la muerte en su persona; puesto que el enfermero al estar expuesto a este tipo de situaciones, desarrolla un sufrimiento continuo que

se caracteriza por un dolor consciente, que debe ser afrontado durante toda su vida en el ámbito personal y laboral (36).

2.2.3.6 Preparación frente a la muerte de pacientes

Los internos de Enfermería comprenden desde el punto de vista teórico la importancia del cuidado humanizado y del adecuado comportamiento profesional, teniendo en cuenta que los valores éticos que implican el cuidado deben ser guiados para brindar al paciente una muerte digna y acompañada; sin embargo, la experiencia del cuidado en el proceso de muerte precisa de determinadas habilidades emocionales, tales como: la forma de comunicación con el usuario, el nivel de afrontamiento, aptitud en la toma de decisiones, la capacidad de resolución de conflictos e integración interprofesional (37).

Puesto que, la forma en la que un profesional y un interno afrontan un proceso de muerte es muy distinta, dado que el primero cuenta con la capacidad mental adquirida a lo largo de su experiencia laboral para asimilar dichas situaciones, sin embargo para el estudiante puede implicar un impacto psico-emocional fuerte; originando el desarrollo de miedo a la muerte, el cual se encuentra profundamente vinculado con la ansiedad, sensación de peligro e incertidumbre (38,39).

Ante ello, Bayés (40) resalta que poseer conciencia del acontecimiento de muerte es fundamental en el personal sanitario, dado que se presenta de forma cotidiana en su área laboral, por ello durante la formación académica del estudiante es vital la preparación sobre la muerte y el proceso de fallecimiento, permitiendo al futuro enfermero poseer una adecuada

formación emocional para enfrentar las circunstancias de crisis y del enrevesado proceso que implica fenecer, cumpliendo de esta manera con las exigencias que demanda el área laboral.

2.2.3.7 Teorías del miedo a la muerte

Templer (41,42) establece en su Teoría de la muerte, que:

Las actitudes que aparecen frente a la muerte, tales como el miedo o la ansiedad están vinculadas estrechamente con el relato personal del individuo, así como también de los aspectos culturales y de las clases de afrontamiento ante rupturas o cambios de perspectiva que posee, convirtiéndose en el resultado de un conjunto de experiencias individuales y privadas que cada persona tiene a lo largo de su vida.

Esta teoría menciona que las actitudes frente a la muerte, pueden ser divididas en tres aspectos fundamentales, los cuales son: miedo a la muerte, evasión del fenecer y aceptación del fallecimiento, los cuales se pueden explicar de la siguiente manera (41,42):

- Miedo a la muerte: determinada como una emoción de naturaleza desagradable que se presenta de forma intensa, generada por la percepción de peligro aparente o real, en un tiempo pasado, presente o futuro, comprendido en este contexto como muerte; el miedo que se genera ante este hecho puede presentarse como: el miedo ante la separación familiar, el proceso de fallecimiento o de la pérdida de alguna persona cercana.
- Evasión de la muerte: abarca el comportamiento de la persona ante el fenecimiento, en cómo intenta evitar las experiencias propias

individuales vinculadas con la pérdida de vida, generando de forma momentánea una sensación de alivio que a largo plazo representa un aspecto perjudicial en el individuo, asimismo la evasión de la muerte puede expresarse de dos formas: a nivel del pensamiento, en donde se evita toda idea o noción acerca de la muerte y a nivel comunicativo, en el cual se evita dialogar o externar el tema de forma verbal.

- Consentimiento de la muerte: implica la forma en cómo la persona direcciona la experiencia de muerte para tolerar la situación, de modo que se continúe con el estilo de vida cotidiano sin que ocasione un malestar excesivo, logrando que el individuo centre sus intereses y enfoque su atención en otras áreas; los tipos de consentimiento de la muerte son:

- Consentimiento neutral: establecida como la ambivalencia existente del individuo ante la muerte, se manifiesta como un temor normal, en donde se acepta su inminente llegada; se comprende como un hecho indiscutible de la vida, por lo cual la persona valora el tiempo de su existencia (41).
- Consentimiento de acercamiento al bienestar: la persona posee una mayor confianza, puesto que tiene la creencia de la existencia después a la muerte, este tipo de consentimiento se vincula con las creencias religiosas del individuo (41).
- Consentimiento de escape: se exterioriza en personas que no poseen habilidades de afrontamiento adecuadas para encarar el dolor o los conflictos de la vida, por ello, fenecer puede

transformarse en una posible elección que ofrezca la salida de las emociones negativas que posee (41).

2.2.4 Afrontamiento a la muerte

2.2.4.1 Definición de afrontamiento a la muerte

De acuerdo a Beehr et al. (43), definen el afrontamiento como la capacidad de hacer frente y resolver desafíos, transformando lo negativo en una oportunidad para encontrar respuestas y superar obstáculos.

En la misma línea, Bugen (2) menciona que en situaciones críticas como la muerte se presenta una triple faceta: una amenaza que insta a la reflexión, un desafío que exige superación y un llamado a emprender nuevas acciones.

2.2.4.2 Teoría del manejo del terror (TMT)

La teoría del manejo del terror fue propuesto por Solomon, Greenberg y Pyszczynski manifestado en su libro “El gusano en el centro: el papel de la muerte en la vida”, dicha teoría está diseñada para abordar la incomodidad psicológica que se presenta en muchas personas la idea del fin de la vida, su fundamento se basa en la interacción entre dos componentes fundamentales: el instinto innato de conservación de los seres vivos y la percepción consciente de nuestra propia mortalidad, teniendo así la certeza de que en algún momento la existencia llegará a su término (44).

Dicha teoría postula que la ansiedad existencial generada por la conciencia de la propia mortalidad impulsa a las personas a desarrollar mecanismos de defensa psicológica, es decir dar lugar al afrontamiento, cabe resaltar

que estos mecanismos según la teoría actúan como un atenuante frente al terror existencial, permitiendo a los individuos mantener un equilibrio psicológico (44,45).

Entre los principales elementos que la teoría destaca se encuentra la capacidad humana para construir sistemas simbólicos y culturales que proporcionan un sentido de “inmortalidad simbólica”, es decir que al adoptar creencias y valores que trascienden la muerte física las personas pueden reducir la ansiedad asociada con su propia finitud (44,45).

En la misma línea, Becker (46) sostiene que la teoría del manejo del terror opera a nivel individual ya que se hace énfasis en la autoestima personal de cada individuo y cómo éste afronta la situación.

Por tal razón cobra relevancia la autoestima y la autoafirmación como mecanismos de defensa ante la amenaza existencial, donde la búsqueda de logros significativos, el reconocimiento social y la construcción de una identidad positiva son vistos como estrategias que ayudan a mantener un sentido de valía personal y por ende a reducir la ansiedad derivada de la idea de muerte (44,45).

2.2.4.3 Niveles de afrontamiento

De acuerdo a Bugen (2) lo divide en:

- Inadecuado. Este nivel está caracterizado por respuestas no organizadas, evasivas o disfuncionales generadas por el individuo frente a la muerte, los cuales pueden afectar negativamente el bienestar emocional e inclusive el desempeño profesional.

- Regular. Este nivel refleja un manejo moderado de la situación, donde si bien existen intentos de adaptación aún persisten dificultades emocionales o conductuales frente a cómo actuar ante la muerte de una persona.
- Adecuado. Este nivel muestra una respuesta equilibrada, adaptativa y sobre todo resiliente, ya que permite al individuo enfrentar la muerte con comprensión, aceptación y estabilidad emocional, favoreciendo así su bienestar personal y la calidad del cuidado brindado.

2.2.4.4 Actitudes en el afrontamiento de la muerte

Dentro del afrontamiento a la muerte, López (47) plantea cinco tipologías de actitudes frente a la muerte que puede llegar a experimentar la persona.

A. Muerte eludida.

Hace referencia a la evitación consciente de la ineludible muerte, constituyendo una actitud conocida como "muerte eludida", dicha postura se caracteriza por la negación de la muerte futura, llevando a las personas a vivir como si la finitud humana no existiera, es así que la actitud de muerte eludida busca eliminar cualquier inquietud asociada a este evento aunque se tenga en claro la imposibilidad de erradicar la muerte en sí misma (47).

B. Muerte apropiada.

La noción de "muerte apropiada" implica la búsqueda de ser dueños de nuestro propio fin, en este enfoque se entiende que la muerte no se percibe como algo externo sino como una presencia abstracta que

nos acompaña a lo largo de la vida, es decir un elemento que forma parte de nuestra existencia (48).

Por ejemplo, Rilke y Heidegger (47,49) profundizan la idea de apropiarse de la muerte, ya que Rilke aborda la necesidad de hacer de la muerte algo propio, preparado y moldeado por uno mismo, y por su parte Heidegger destaca que se debe tomar conciencia que la muerte resulta ser inevitable.

Dando lugar así a la reflexión anticipada sobre la muerte, donde el pensamiento consciente acerca de su inevitabilidad posibilita una mirada hacia el futuro, siendo lo que aún no hemos llegado a ser; por ello, al interiorizar la muerte de esta manera se reconoce que su presencia constante influye en la forma en que vivimos y experimentamos nuestra existencia, en la conformación de nuestra identidad y significado en el mundo (47,48).

C. Muerte absurda.

En su reflexión sobre la muerte resalta el pensador francés Sartre (49,50) quien destaca que el aspecto fundamental del fenómeno de la muerte absurda reside en su condición de nadificación, es decir en la transformación de todas las posibilidades en la nada.

Desde la óptica de Sartre (47,49,50), la característica fundamental de la muerte es su naturaleza externa y su imprevisibilidad, donde la imposibilidad de prever el momento exacto la convierte en un evento siempre sorprendente, sosteniendo así que la muerte por su esencia

depende siempre del azar lo cual impide cualquier expectativa precisa.

D. Muerte negada.

Caracterizada por negar la realidad de la finitud humana y presentándola como un tránsito hacia una existencia superior (51).

Platón, reconocido filósofo griego se rige como el principal defensor de esta actitud, en su filosofía la idea de la muerte implica negar la verdad de la misma como un fenómeno terminal o final, abrazando así en su lugar la noción de que es un simple umbral hacia una realidad mejor (47).

Básicamente, la esencia de la muerte negada reside en la minimización de su impacto existencial, al rechazar la realidad de la muerte como un evento terminal se le otorga un significado diferente, ya que la muerte deja de ser algo insuperable y se convierte en un proceso natural que conduce a una realidad más plena y enriquecedora (47,48).

E. Muerte buscada.

Freud postuló la existencia de un impulso tanático "muerte", donde la concepción de la nada puede interpretarse de dos maneras diferentes: la creencia de que después de la muerte no hay absolutamente nada o la creencia de que lo que sigue a la muerte es en sí mismo la nada, esta distinción resalta la importancia de enfocarse en el "no" o en la "nada" (47).

En el primer caso, la actitud implica la búsqueda de una apropiación total de la muerte, en este enfoque la muerte se convierte en algo más que una experiencia inevitable; se percibe como una acción que se puede llevar a cabo de manera consciente, similar a como trabajar, divertirse o dormir, en otras palabras se trata de una muerte instrumental, donde después de morir, simplemente no hay nada más (47,48).

Por otro lado, en la interpretación de la nada como descanso eterno, la muerte buscada se reduce a una especie de "muerte negada", aquí la perspectiva cambia hacia la idea de que la nada después de la muerte puede tener un aspecto positivo, ya que se le toma como un estado de descanso eterno (47,48).

2.2.4.5 Metodologías de afrontamiento a la muerte

Según Worden (54), el afrontamiento a la muerte implica un periodo en el cual la persona debe llevar a cabo diversas tareas para procesar la pérdida, de acuerdo a este autor existen cuatro tareas fundamentales que la persona debe abordar, resaltando que no siempre siguen un orden establecido:

A. Aceptación de la realidad por la pérdida.

La noción de que algo tan significativo como la ausencia de un ser querido pueda ser cierta, se experimenta inicialmente con una especie de suspensión emocional, esta fase aunque transitoria es crucial en el proceso de afrontamiento ya que marca el comienzo del proceso de aceptación (55).

Asimismo, en situaciones de enfermedad terminal donde la muerte es inminente, la mente humana a pesar de estar preparada puede experimentar un choque emocional inicial ya que la familiaridad con la inevitabilidad de la pérdida no siempre se traduce de manera inmediata en una aceptación emocional, conllevando a que la mente en un intento de protegerse puede crear una barrera de incredulidad temporal como un mecanismo de defensa psicológico (54).

B. Trabajo en el dolor de la pérdida.

Abordar las emociones y el dolor asociados a la pérdida es una tarea crucial que implica tanto el aspecto emocional como el dolor físico, este proceso requiere el reconocimiento activo de los sentimientos desencadenados por la pérdida significativa ya que no solo se trata de una experiencia emocional, sino también de una respuesta física palpable (56).

Por ejemplo, una pérdida puede desencadenar reacciones físicas visibles, como la sensación de opresión en el pecho, dolores musculares o incluso problemas gastrointestinales, este componente físico no debe pasarse por alto ya que el cuerpo puede ser un canal para expresar y procesar el dolor emocional (49,50).

C. Adaptación a un entorno sin el fallecido.

Ajustarse a un entorno en el que la ausencia del ser querido se hace palpable constituye una tarea compleja y altamente personal, la ejecución de esta labor varía significativamente dependiendo del papel desempeñado por el difunto, la relación entre este y el doliente,

ya que las dinámicas difieren enormemente entre la pérdida de un padre, pareja o hijo (54).

Por ejemplo, en el caso de perder a un padre, puede implicar la redefinición de roles familiares y la búsqueda de apoyo emocional, por otro lado la pérdida de una pareja puede conllevar a la reestructuración de la vida afectiva, social y en muchos casos económica, en cambio, la pérdida de un hijo puede generar una reevaluación fundamental de la identidad y el propósito de la vida (54,55).

Es así que este proceso implica ajustar rutinas, hábitos y expectativas a la nueva realidad sin la presencia física del ser querido, donde la adaptación no implica olvidar o sustituir, sino más bien integrar la ausencia en la vida diaria, resaltando que dicho proceso es netamente individual y puede requerir la búsqueda de apoyo emocional (54).

D. Reorganización emocional y continuar viviendo.

El objetivo de dicha tarea radica en permitir que la vida siga su curso de forma satisfactoria, superando el dolor de la pérdida para experimentar emociones positivas con respecto a las relaciones con otros individuos; en esencia, implica encontrar un equilibrio que honre el recuerdo del ser querido mientras se abre espacio para la alegría y la conexión con aquellos que aún forman parte de la vida (54,55).

En la misma línea, Neimeyer (57) ve el duelo como un proceso activo, similar al planteamiento de Worden, pero reemplaza las tareas con

desafíos, integrando elementos distintivos, estos desafíos se enfrentan de manera única según los recursos y la naturaleza de la pérdida, destacando:

A. Reconocer la realidad después de la pérdida.

Aceptar la realidad de la pérdida implica reconocer que afecta no solo a individuos sino también a sistemas familiares, se aboga por abordar y comunicar la pérdida con todos los afectados, incluso niños, personas enfermas o mayores, evitando un intento erróneo de protegerlos mediante el silencio (55).

B. Apertura al dolor.

Afrontar el dolor emerge como el segundo desafío, Neimeyer destaca la necesidad de equilibrar la expresión emocional de la pérdida con la superación y la atención a otros aspectos de la vida, incorporando una perspectiva de alternancia entre la atención a las emociones y la concentración en tareas prácticas (55,57).

C. Significado de la pérdida.

Después de una pérdida es probable que se experimenten cambios no solo en la vida cotidiana, sino también en las creencias y valores fundamentales que antes sustentaban la existencia de la persona, por ello se trata de dar significado a la pérdida en base al afrontamiento (55).

D. Reconstrucción con lo perdido.

Implica que la muerte no pone fin a las relaciones sino que las transforma, donde la relación debe adaptarse centrándose en una conexión simbólica en lugar de la presencia física (57).

E. Reinventarse.

Hallar una nueva identidad que se alinee con un rol diferente se convierte en una tarea desafiante, sin embargo resulta necesario que este proceso esté vinculado a la noción de identidad no solo personal sino también social (53,55).

2.2.4.6 Factores que influyen en el afrontamiento a la muerte

A. Cultural y religioso. Las creencias culturales y religiosas desempeñan un papel crucial en el proceso de duelo, según autores destacados como Kübler-Ross (24) en su modelo de las cinco etapas, sugiere que estas creencias influyen en la forma en que las personas atraviesan el duelo, ya que dichas creencias ofrecen marcos significativos que moldean las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento de las personas en el proceso de la pérdida.

B. Apoyo social. La teoría del apego de Bowlby (56) señala la importancia del apoyo social en el proceso de duelo, un fuerte sistema de apoyo puede ayudar a las personas a enfrentar la pérdida y adaptarse emocionalmente, ya que la presencia constante, el consuelo afectivo y la comprensión ofrecidos por las relaciones de apego contribuyen significativamente a un proceso de pérdida

saludable y a la construcción de nuevas formas de significado y conexión emocional.

- C. Personalidad. La teoría de Stroebe y Schut (57) sugiere que la personalidad desempeña un papel en la forma en que las personas afrontan la pérdida, a razón de que las diferencias individuales en términos de personalidad pueden influir en las estrategias de afrontamiento y en la adaptación al duelo.
- D. Experiencias previas. Neimeyer (57) destaca la importancia de las experiencias previas en el afrontamiento a la muerte, debido a que las personas que han enfrentado pérdidas anteriores pueden tener diferentes recursos y estrategias para hacer frente a la muerte.
- E. Condiciones de salud. Kübler (58), en su obra "sobre la muerte y los moribundos", aborda cómo las condiciones de salud, especialmente en el contexto de enfermedades terminales, afectan el afrontamiento a la muerte, en cuanto a las actitudes y sentimientos expresados.
- F. Edad y desarrollo. Erikson propuso que las diferentes etapas del desarrollo humano están asociadas con crisis específicas, por consiguiente la forma en que las personas enfrentan la muerte puede variar según la etapa de la vida en la que estas se encuentren (59).

2.2.4.7 El afrontamiento de la muerte en internos de Enfermería

Los internos de Enfermería a menudo se encuentran inmersos en situaciones donde la vida y la muerte convergen, enfrentándose a experiencias que los desafían a nivel emocional, ético y espiritual, donde la exposición directa a la pérdida y el duelo puede generar una serie de reacciones psicológicas y emocionales, desde la angustia hasta la tristeza,

dando así realce a una necesidad de habilidades de afrontamiento, un sólido apoyo educativo y emocional (60).

Por tal razón, la educación en Enfermería desempeña un papel crucial en la preparación de los internos para enfrentar la muerte de manera constructiva, donde los programas de formación deben abordar no sólo los aspectos técnicos y científicos de la profesión, sino también proporcionar herramientas para la gestión de las emociones asociadas con la pérdida, donde las prácticas reflexivas, los espacios seguros para la expresión de sentimientos y la orientación en habilidades de comunicación sean componentes clave que permitan a los estudiantes explorar y comprender sus propias reacciones ante la muerte y el sufrimiento (60).

Así mismo el entorno laboral influye en cómo los internos de Enfermería enfrentan la muerte, donde un ambiente que fomente la apertura, la empatía y el apoyo mutuo puede ayudar a reducir el impacto negativo de estas experiencias, facilitando así un espacio para la reflexión y el crecimiento personal (39).

2.2.5 Relación entre miedo y afrontamiento a la muerte en Enfermería

El miedo a la muerte se manifiesta de manera particular, donde los internos de Enfermería se encuentran con la desafiante tarea de preservar la vida frente a la inevitabilidad de la muerte en el entorno clínico, dicho enfrentamiento con la muerte plantea cuestionamientos personales y éticos que posiblemente a futuro generen ansiedades relacionadas con la pérdida y el sufrimiento de los pacientes (35).

En este punto, el proceso de afrontamiento a la muerte se da a relucir como una necesidad para los internos de Enfermería, ya que la capacidad de hacer frente a la realidad de la mortalidad no solo afecta su bienestar emocional, sino también su desempeño profesional y la calidad del cuidado que proporcionan y es ahí donde la formación académica y clínica debe incorporar estrategias específicas para ayudar a los estudiantes a comprender y gestionar eficazmente sus temores ante la muerte (60,61).

Por ello, la relación entre el temor y la capacidad de afrontar la muerte de los pacientes emerge como un tema crucial en el ámbito de la formación de internos de Enfermería, ya que refleja la complejidad de la profesión y la necesidad de que los futuros profesionales de la salud desarrollen habilidades emocionales y estrategias de afrontamiento efectivas para abordar la muerte (3).

2.3 Conceptualización de términos

2.3.1 Miedo: emoción generada por alguna circunstancia peligrosa o amenazante percibida por la persona, la cual puede darse en el lapso temporal futuro, pasado o presente, ocasionando angustia en la persona por lo que pueda llegar a ocurrir.

2.3.2 Muerte: proceso que comprende el cese progresivo de las funciones vitales del ser humano.

2.3.3 Miedo a la muerte: reacción emocional desencadenada por la aflicción hacia la idea de morir o temas adyacentes vinculados al proceso de fallecimiento y su padecimiento.

2.3.4 Afrontamiento: proceso de naturaleza dinámica, donde la relación entre el sujeto y su entorno se manifiesta de manera continua, y la variabilidad en las estrategias adoptadas refleja la capacidad intrínseca de ajuste en función cambiante de los desafíos enfrentados.

2.3.5 Afrontamiento a la muerte: referido a cómo las personas manejan emocional, psicológica y espiritualmente la inevitabilidad de la muerte, incorporando estrategias para comprender, aceptar y encontrar significado en ella.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis Estadística

3.1.1 Hipótesis general

H°: El miedo a la muerte no se relaciona significativamente con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p>0,05$.

Ha: El miedo a la muerte se relaciona significativamente con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p<0,05$.

3.1.2 Hipótesis específicas

3.1.2.1 Hipótesis específica 1:

H°: La dimensión emocional del miedo a la muerte no se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p>0,05$.

Ha: La dimensión emocional del miedo a la muerte se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p<0,05$.

3.1.2.2 Hipótesis específica 2:

H°: La dimensión cognitiva del miedo a la muerte no se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p>0,05$.

Ha: La dimensión cognitiva del miedo a la muerte se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p<0,05$.

3.1.2.3 Hipótesis específica 3:

H°: La dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte no se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p>0,05$.

Ha: La dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte se relacionan con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p<0,05$.

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 01. Operacionalización de variables: miedo y afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024

Variable	Definición de la variable	Concepto de la variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala	Instrumento
Miedo a la muerte de pacientes	Según Collet et al. (1), el miedo a la muerte es descrito como una experiencia compleja y variada, que conlleva a respuestas diferentes ante la idea de la muerte como un proceso vinculado a la expresión de diversas actitudes y emociones.	Respuesta emocional y psicológica ante la muerte de pacientes	Emocional	- Cantidad de internos que experimentan temor frente a la atención de un paciente moribundo. - Cifra de internos que presentan angustia ante la observación de un paciente por fallecer. - Número de internos que presentan preocupación por estar en contacto directo con un paciente en agonía.	- 0 - 1: miedo bajo a la muerte de pacientes - 1,1 - 2: miedo moderado bajo a la muerte de pacientes - 2,1 - 3: miedo moderado a la muerte de pacientes - 3,1 - 4: miedo moderado alto a la muerte de	Intervalar	Escala de miedo a la muerte de Collete - Lester (EMMCL) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes

Cognitiva	- Cantidad de internos pacientes con conocimiento de cómo actuar frente al deterioro físico del paciente moribundo.	- 4,1 - 5: miedo alto a la muerte de pacientes
	- Cifra de internos con conocimiento de cómo brindar acompañamiento durante el deterioro mental del paciente.	La calificación final se da a través de la sumatoria y promedio de puntajes por cada dimensión, y valoración general de acuerdo a medias.
	- Número de internos con conocimiento de adecuada gestión de reacción frente a la muerte del paciente.	
Recursos materiales hospitalarios	- Cantidad de internos que indican miedo a la escasez de medicamentos.	

- Cifra de internos que indican miedo del déficit de materiales médicos para la realización de pruebas diagnósticas.
- Número de internos que indican miedo a la escasez de equipos de protección personal.

Afrontamiento a la muerte de pacientes	De acuerdo a Bugen (2), el afrontamiento es un proceso emocional con implicancia psicológica que brinda la capacidad de ayudar a enfrentar nuevos desafíos que representan crisis, convirtiéndose en	Forma en la que las personas enfrentan situaciones vinculadas con la muerte o fallecimiento de una persona, a	- Cantidad de internos que poseen un inadecuado estado psico-emocional para brindar cuidados de Enfermería frente a la muerte del paciente.	- Afrontamiento < 105 puntos regular: 105 - 157 puntos	Intervalar	Escala de afrontamiento a la muerte de Bugen (EBAM) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes
			- Cifra de internos que priorizan la calidad de vida del paciente moribundo a pesar del	- Afrontamiento adecuado: > 157 puntos		

oportunidades de nivel
desarrollo y emocional,
crecimiento personal social y
ante la adversidad. espiritual.

impacto emocional
causante.

- Número de internos que comprenden el aspecto psicoemocional que conlleva la muerte del paciente.
- Cantidad de internos que han modificado su noción de cuidado enfermero respecto a la muerte de pacientes.
- Cifra de internos que logran expresar sus temores respecto a la muerte de pacientes.
- Número de internos que conocen adonde recurrir para una contención emocional frente a un shock causado por la

muerte del paciente.
 - Cantidad de internos
 capaces de afrontar
 fallecimientos a futuro.

Variables sociodemográficas

Edad	Según la Real Academia de la lengua Española (62) la define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Cantidad de años cumplidos por el alumno hasta la aplicación del instrumento	-	Número de años cumplidos del interno de Enfermería	21 a 23 años 24 a 28 años 29 a 44 años	Intervar
Sexo	Según la Real Academia de la lengua Española (63) la define como la característica orgánica que diferencia a mujeres y varones.	Género del individuo que es encuestado	-	Frecuencia de género de los internos de Enfermería	Femenino Masculino	Nominal

Universidad	Según la Real Academia de la lengua Española (64) la define como un centro institucionalizado de enseñanza superior que otorga grados académicos correspondientes a su rama de estudio.	Centro académico superior de donde proviene la persona encuestada	-	Frecuencia de institución académica superior perteneciente a los internos de Enfermería	- Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. - Universidad Andina del Cusco. - Universidad Tecnológica de los Andes.	Nominal
Hospital	Según la Real Academia de la lengua Española (65) la define como un establecimiento de carácter público orientado a brindar atención médica en cuanto a diagnosticar y tratar diferentes patologías.	Establecimiento de salud donde se encuentra la persona encuestada	-	Frecuencia de hospital perteneciente a los internos de Enfermería	- Hospital Regional del Cusco - Hospital Antonio Lorena del Cusco	Nominal

Procedencia	Según la Real Academia de la lengua Española (66) la define como el punto de origen de donde deriva algo o alguien.	Sitio originario del individuo a ser encuestado	-	Frecuencia del lugar de procedencia de los internos de Enfermería	Urbano Rural	Nominal
Religión	Según la Real Academia de la lengua Española (67) es conjunto de creencias sobre lo divino, normas morales y prácticas rituales como oración y sacrificio.	Ideología de creencia del individuo a ser encuestado	-	Frecuencia de doctrina religiosa adoptada por los internos de Enfermería	Católico Cristiano Mormón Otro	Nominal

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación según Hernandez Sampieri (68) es de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo.

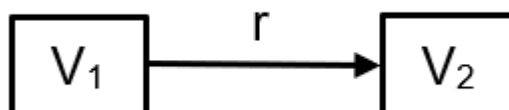
4.1.1 Diseño

Transversal: debido a que se obtuvo la información del miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería en un lapso de tiempo determinado, que corresponde al mes de agosto a diciembre del 2024.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: porque permite describir el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería.

Correlacional: porque permite relacionar el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería.



V₁: Miedo a la muerte

V₂: Afrontamiento a la muerte

4.2 Población

La población de la presente investigación está constituida por 105 internos de Enfermería que realizaron su internado clínico en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante los meses de agosto a diciembre del 2024 provenientes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Universidad Andina del Cusco y Universidad Tecnológica de los Andes.

4.3 Muestra

El tamaño de la muestra está calculado a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 pq N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N = 105 Tamaño de la población

E = 0.05 Error aceptable

p = 0.5 Probabilidad de éxito

q = (1 - 0.5) Probabilidad de fracaso

Z = 1.96 Valor en la tabla normal para el 95% de confianza

$$\eta = \frac{1.96^2 \times 0.5(1 - 0.5) \times 105}{(105 - 1) + 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 82.6$$

Resultando 83 internos de Enfermería

4.4 Selección muestral

En el estudio se aplica el muestreo probabilístico aleatorio simple para la selección muestral, dado que es un tipo de muestreo en el que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra; así mismo, es estratificado puesto que la población presenta subgrupos o estratos de diferentes universidades que comparten características similares, los cuales fueron determinados por medio de la siguiente fórmula para garantizar que cada subgrupo esté representado en la muestra de manera proporcional a su tamaño en la población total; por ello se utilizó la plataforma digital WinEpi (Working in Epidemiology) para determinar el listado de individuos aleatorios por seleccionar para formar parte de la muestra de acuerdo a estratos (Anexo 09).

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

N: 105 Tamaño de la población

n: 83 Tamaño de la muestra

N_i: Tamaño de la población o estrato según centro de estudios universitarios

Estratos de la muestra:

- Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

$$n_i = 83. \frac{39}{105}$$
$$n_i = 30.8$$

Resultando 31 internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

- Universidad Andina del Cusco

$$n_i = 83. \frac{33}{105}$$
$$n_i = 26.1$$

Resultando 26 internos de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco

- Universidad Tecnológica de los Andes

$$n_i = 83. \frac{33}{105}$$
$$n_i = 26.1$$

Resultando 26 internos de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes

4.4.1 Unidad de análisis

Tabla 02. Distribución proporcional del tamaño muestral de Internos del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante agosto - diciembre, 2024.

Universidad	N	n	%
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco	39	31	37,4
Universidad Andina del Cusco	33	26	31,3
Universidad Tecnológica de los Andes	33	26	31,3
TOTAL	105	83	100

Fuente: Jefatura de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco

- Criterios de inclusión:
 - Internos de Enfermería que realizaron su internado clínico en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante agosto del 2024 a diciembre del 2024.
 - Internos de Enfermería que acepten estar voluntariamente en la investigación, debidamente respaldado con el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - Internos de Enfermería que se retiraron del internado clínico durante el proceso de recolección de datos.
 - Internos de Enfermería que participaron en la prueba piloto para la validación del instrumento.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas de recolección de datos

- Encuesta: Se empleó este método con la finalidad de recoger información sobre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería que realizaron su internado clínico en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante agosto - diciembre del 2024. Así mismo, se aplicó una encuesta orientada a las características sociodemográficas del interno.

4.5.2 Instrumentos de recolección de recolección

Para medir las características sociodemográficas se utilizó el:

4.5.2.1 Cuestionario correspondiente a las características sociodemográficas

En el cuestionario presentado esta construido con el objetivo de recolectar datos generales de los estudiantes internos de Enfermería: la edad, sexo, universidad, procedencia y religión.

Para medir el miedo a la muerte se utilizó el:

4.5.2.2 Escala de miedo a la muerte de Collete-Lester (EMMCL)

La escala original fue creada en 1969 por Jessica Collet y David Lester en Estados Unidos y en idioma inglés pero no fue publicada, aunque estaba disponible para investigadores mediante solicitud a los autores, la presente escala constaba de 36 ítems repartidos en cuatro subescalas sobre: *“miedo a la propia muerte, miedo al proceso de morir propio, miedo a la muerte de terceros y miedo al*

procesos de morir de terceros”, donde las respuestas eran en base a una escala de Likert que oscilaba entre *“fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo”* (1).

Sin embargo dicho instrumento presentó problemas de calificación en las subescalas, por ello en 1994 Lester volvió a revisar la escala, reduciendo a 32 ítems y simplificando las respuestas en opciones que iban de nada a mucho (69).

A pesar de ello, en 2003 Lester en conjunto con Abdel Khalek, eliminaron ítems no relevantes, resultando en la versión final de la escala con 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas (70).

Posteriormente la escala de miedo a la muerte fue adaptada al idioma español por Tomás, Limonero y Abdel Khalek en el 2007, manteniendo los 28 ítems divididos en cuatro dimensiones: miedo a la muerte propia, al propio proceso de muerte, a la muerte de otros y al proceso de muerte de otros (71).

La puntuación es medida a través de una escala de tipo Likert, contando con cinco opciones de respuesta, donde “1” es nada, “2” poco, “3” moderado, “4” considerable y “5” mucho.

Cabe destacar que Lester menciona que cada dimensión comprende una subescala independiente una de la otra, por lo que cada subescala puede ser calificada mediante la sumatoria y promedio de puntajes y posterior valoración de acuerdo a medias:

- 0 - 1: miedo bajo a la muerte
- 1,1 - 2: miedo moderado bajo a la muerte de
- 2,1 - 3: miedo moderado a la muerte
- 3,1 - 4: miedo moderado alto a la muerte
- 4,1 - 5: miedo alto a la muerte

De modo que, al direccionar la escala para este estudio se adecuo el instrumento original centrándose en las 2 subescalas individuales de: miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de muerte de otros, pasando a ser denominadas como dimensión emocional y cognitiva respectivamente, asimismo se agregó la dimensión de recursos materiales hospitalarios con el fin de dar mayor énfasis a la escala, denotando que cada dimensión posee 7 ítems cada una, las cuales fueron acondicionadas para la población de estudio, siendo calificadas de la misma manera que el instrumento original y los cuales fueron sometidos a una validación y confiabilidad que evidenciaron resultados positivos para su aplicación.

Para medir el afrontamiento a la muerte se utilizó el:

4.5.2.3 Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte (EBAM)

El instrumento de EBAM fue construido por Bugen durante el periodo de 1980 y 1981, decide elaborar este instrumento en búsqueda de que la escala pueda discernir de mejor manera las características psicométricas, de manera que sean más observables, que posea fundamento en el afrontamiento y fuese más sensitiva; por lo cual se compuso por 30 ítems que evalúan la

agrupación de destrezas y habilidades precisas para el afrontamiento frente a la muerte, así como también de las actitudes y creencias que estas comprenden (2,72).

Las respuestas obtenidas se distribuyen por medio de una escala tipo likert del 1 al 7, en donde “1” es totalmente en desacuerdo, “2” en desacuerdo, “3” parcialmente en desacuerdo, “4” neutral, “5” parcialmente de acuerdo, “6” de acuerdo y “7” totalmente de acuerdo (70).

De modo que, la puntuación final se obtiene por medio de la sumatoria de todos los ítems respondidos, siendo 30 el puntaje mínimo y 210 el puntaje mayor, finalmente el valor total obtenido es clasificado en 3 categorías (2,72):

- Afrontamiento inadecuado: < 105 puntos (percentil 33)
- Afrontamiento regular: 105 - 157 puntos
- Afrontamiento adecuado: > 157 puntos (percentil 66)

Posteriormente, fue adaptada al español por Colell en el 2005, sin embargo en su estudio sólo empleó 11 de los 30 ítems establecidos por Bugen, ante ello Schmidt en el 2007, empleando su versión traducida realizó la validación de la versión española conservando todos los ítems originalmente establecidos por el autor (72).

Por consiguiente, al direccionar la escala a la población de estudio se adecuaron los ítems establecidos conservando su forma de calificación, siendo sometidos a una validación y confiabilidad que evidenciaron resultados positivos para su aplicación.

4.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

4.6.1 Escala de miedo a la muerte de Collete-Lester (EMMCL)

a. Validez:

Según el primer estudio original de validez de la escala al idioma español realizado por Tomás J. *et al.* en el 2007, titulado “adaptación española de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester”, cuyo objetivo fue: adaptar dicha escala en muestras de habla hispana y determinar sus propiedades psicométricas; la técnica utilizada fue de retrotraducción (inglés a español y de español a inglés), el método aplicado fue mediante la escala de miedo a la muerte de Collett-Lester, con una muestra de 281 profesionales y estudiantes de Enfermería; donde concluyeron que la presente escala es un instrumento válido que justifica su uso en profesionales de la salud de habla hispana que ayuda a evaluar la actitud frente a la muerte propia y de los demás que presenta la persona (71)

Sin embargo, el instrumento para este estudio cuenta con preguntas direccionadas con el miedo a la muerte de pacientes en internos de Enfermería, en base a las dimensiones emocional y cognitivo, agregándose la dimensión de recursos materiales hospitalarios, con el fin de dar mayor realce sobre el tema en el cuestionario; por consiguiente, se realizó nuevamente una validación del contenido del instrumento, durante el 6 al 26 de septiembre del 2024, el cual fue sometido a una evaluación por juicio de diez expertos en el área de la salud mental: cuatro médicos psiquiatras, dos psicólogos y cuatro licenciadas especialistas en salud mental y psiquiatría pertenecientes a tres centros especializados en salud mental (Hospital

Regional del Cusco, Hospital Antonio Lorena del Cusco y Hospital de salud mental San Juan Pablo II), dando en ello una distancia del punto múltiple (Dpp) de 2.05 ubicándose en el intervalo A dentro de una “adecuación total” resultando que el instrumento queda válido para ser aplicado.

La validez de constructo arrojó mediante el análisis factorial exploratorio la existencia de tres dimensiones en el presente instrumento, donde sus ítems obtuvieron un puntaje mayor a 0,5, de modo que son aptos para ser medidos, ya que se correlacionan de manera adecuada con la escala total, resultando así una varianza total de 63.5%, con un KMO de 0,882 que evidencia correlación significativa entre los ítems dando una adecuación Buena, que mediante el test de Bartlett también mostró un resultado estadísticamente significativo menor a 0,05 (Anexo 11).

b. Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento original fue de un alfa de Cronbach de 0,83 para la dimensión de miedo a la muerte propia, 0,89 en la dimensión miedo al proceso de muerte propia, 0,79 para la dimensión de miedo a la muerte de otros y 0,86 en la dimensión de miedo al proceso de morir de otros, resultando en una confiabilidad buena (71); Así mismo, al realizar la revalidación se determinó nuevamente la confiabilidad del instrumento en una población piloto equivalente al 20% del total, evidenciando una confiabilidad excelente en la dimensión emocional con un 0,89, dimensión cognitiva 0,88 y recursos materiales con un 0,90 asimismo como a nivel general se evidencia en la siguiente tabla (Anexo 12).

Tabla 03. Confiabilidad de la escala de miedo a la muerte de Collete-Lester (EMMCL) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.930	22

Fuente: elaboración propia

Apreciando la tabla de la confiabilidad de la escala Collete-Lester se evidencia a través de la prueba estadística mencionada una excelente confiabilidad del instrumento.

4.6.2 Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte (EBAM)

a. Validez:

De acuerdo a la investigación realizada por Schmidt, denominada “validación de la versión española de la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte: estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención en el 2007”, se realizó con el objetivo de comprobar la validez del instrumento en su versión española, generando de esta manera una escala competente para la verificación de las habilidades de la persona frente a la muerte, el cual fue aplicado a 916 estudiantes universitarios; concluyendo que el EBAM es un instrumento validado en el idioma español que puede ser utilizado para evaluar las habilidades de afrontamiento frente a la muerte en un contexto hispanohablante (72).

Sin embargo, el instrumento cuenta para este estudio con preguntas direccionadas con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de

Enfermería, con el fin de dar mayor claridad y realce de las interrogantes; por consiguiente, se realizó nuevamente una validación del contenido del instrumento, durante el 6 al 26 de septiembre del 2024, el cual fue sometido a una evaluación por juicio de diez expertos en el área de la salud mental: cuatro médicos psiquiatras, dos psicólogos y cuatro licenciadas especialistas en salud mental y psiquiatría pertenecientes a tres centros especializados en salud mental (Hospital Regional del Cusco, Hospital Antonio Lorena del Cusco y Hospital de salud mental San Juan Pablo II), dando en ello una distancia del punto múltiple (Dpp) de 1.71 ubicándose en el intervalo A dentro de una “adecuación total” resultando que el instrumento queda válido para ser aplicado.

La validez de constructo arrojó mediante el análisis factorial confirmatorio la posibilidad de ser un instrumento unidimensional, ya que sus métricas evidenciaron: Chi Cuadrado igual a 2,305, índice de ajuste comparativo (CFI) de 0,929, y un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de 0,076 señalando así una aceptabilidad del constructo, de igual manera sus ítems obtuvieron un puntaje mayor a 0,5 de modo que son aptos para ser medidos (Anexo 11).

b. Confiabilidad:

La confiabilidad final es alta del instrumento del EBAM que corresponde a un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,824 (72).

Así mismo, al realizar la revalidación del instrumento se determinó nuevamente la confiabilidad del instrumento en una población piloto

equivalente al 20% del total, donde se evidenció una confiabilidad excelente (Anexo 12).

Tabla 04. Confiabilidad de la escala de Bugen de afrontamiento a la muerte (EBAM) adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.913	22

Fuente: elaboración propia

Apreciando la tabla de la confiabilidad de la escala de Bugen se evidencia por medio de la prueba estadística mencionada una excelente confiabilidad del instrumento.

4.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

a. Plan de recolección de datos

Primero, se solicitó la autorización a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de brindar la emisión de un documento acreditado para la presentación formal e ingreso de las investigadoras a las instituciones sanitarias pertinentes dirigidas a los directores ejecutivos de los hospitales mencionados.

Segundo, se solicitó la autorización a la oficina de capacitación, docencia e investigación de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco, los cuales pasaron por un comité de ética para la aprobación y aplicación de los instrumentos a los internos de Enfermería pertenecientes a su institución durante el periodo de agosto a diciembre del 2024 con el fin de recolectar datos.

Tercero, se solicitó el permiso correspondiente a los jefes de servicio con la autorización emitida por la institución hospitalaria para la aplicación de los instrumentos.

Cuarto, durante los meses de agosto a diciembre del 2024 se realizó las encuestas de los instrumentos pertinentes a los participantes seleccionados del estudio de forma presencial, donde se les informó el propósito de la investigación y lo que conlleva el mismo, manifestándoles los puntos claves de cómo funciona el instrumento a emplearse, además de solicitar el consentimiento informado previamente para su participación en el estudio y brindando la preservación de la confiabilidad pertinente de sus respuestas.

b. Procesamiento de datos

Primero, en base a las respuestas obtenidas por los participantes del estudio se realizó un filtro preliminar de los datos recolectados, con el fin de excluir respuestas incompletas, inconsistentes o que no cumplieran con los criterios establecidos para la investigación, por ejemplo, respuestas en blanco o de marcación doble para una pregunta.

Segundo, una vez filtradas las respuestas válidas, se procedió con la construcción de una base de datos en el programa Microsoft Excel con una codificación establecida para cada instrumento.

Tercero, dicha base fue importada y procesada en el software IBM SPSS Statistics v25.

Cuarto, antes de realizar los análisis estadísticos, los datos fueron sometidos a un control de calidad, verificando su integridad, coherencia y correcta codificación.

4.8 Plan de análisis de datos

Primero, se realizó un análisis cuantitativo en el programa IBM SPSS Statistics 25v, iniciando con la prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov por ser una muestra superior a 50 participantes.

Segundo, dicho resultado determinó que la prueba estadística empleada para determinar la correlación entre las variables, es la prueba de Spearman dado que las variables presentan una distribución anormal o asimétrica.

Tercero, por medio del mismo programa se realizó el analisis de datos descriptivos, la frecuencia de cada variable y de los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, así como también con la prueba estadística de Spearman se determinó las correlaciones entre variables.

Cuarto, por medio de los datos obtenidos, se procedió a interpretar los resultados a través de tablas de doble entrada donde se visualiza las frecuencias, porcentajes y correlaciones establecidas en la investigación, los cuales posteriormente se analizaron cuantitativamente con los antecedentes de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Tabla 05. Características sociodemográficas de los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024

Características		n	%
Sexo	Masculino	8	9,6
	Femenino	75	90,4
Total		83	100
Edad	21 a 23	30	36,1
	24 a 28	34	41,0
	29 a 44	19	22,9
Total		83	100
Religión	Católico	67	80,7
	Cristiano	10	12,0
	Mormón	1	1,2
	Otro	5	6,0
Total		83	100
Procedencia	Urbano	57	68,7
	Rural	26	31,3
Total		83	100
Universidad	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco	31	37,3
	Universidad Andina del Cusco	26	31,3
	Universidad Tecnológica de los Andes	26	31,3
Total		83	100
Hospital	Hospital Regional del Cusco	37	44,6
	Hospital Antonio Lorena del Cusco	46	55,4
Total		83	100

Fuente: elaboración propia

Análisis:

En la presente tabla el 90,4% de los internos de Enfermería son de sexo femenino, con edades que oscilan entre los 24 a 28 años en un 41%, donde el 80,7% son de religión católica, así mismo se aprecia que el 68,7% son de procedencia urbana, 37% pertenecen a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y se encuentran en el Hospital Antonio Lorena del Cusco un 55%.

Tabla 06. Frecuencia y promedio total del miedo a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024

Miedo a la Muerte total	n	%	$\bar{X}^*$
Moderado bajo	3	3,6	3,9
Moderado	24	28,9	
Moderado alto	34	41,0	
Alto	22	26,5	
Total	83	100	

*Media ($\bar{X}$)

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación:

En la presente tabla el 41% de los internos de Enfermería evidencian miedo moderado alto frente a la muerte de pacientes, mientras que solo el 3,6% presentan un miedo moderado bajo; lo que responde a un promedio final de 3,9 el cual representa un nivel de miedo moderado alto en la escala general, del cual se infiere que en el ámbito clínico la cercanía con la muerte aún genera tensión e inseguridad en los internos de Enfermería por la exposición directa a situaciones críticas.

Tabla 07. Frecuencia del afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024.

Afrontamiento	n	%
Inadecuado	30	36,1
Regular	45	54,2
Adecuado	8	9,6
Total	83	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación:

En la presente tabla se aprecia que el 54,2% de los internos de Enfermería presentan un afrontamiento regular frente a la muerte de pacientes, mientras que solo el 9,6% manifiestan un nivel de afrontamiento adecuado; del cual se menciona que la mayoría de los internos de Enfermería aún se encuentran en proceso de desarrollar estrategias efectivas para enfrentar la muerte de pacientes, mostrando respuestas inestables o poco consolidadas, reflejando así un proceso de adaptación en curso, donde aún no se adquiere plena seguridad ni control emocional y práctico ante estas situaciones.

Tabla 08. Frecuencia y promedio de las dimensiones del miedo a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024

Miedo \ Dimensión	Emocional			Cognitivo			Recursos materiales		
	n	%	$\bar{X}^*$	n	%	$\bar{X}^*$	n	%	$\bar{X}^*$
Bajo	1	1,2		0	0		0	0	
Moderado bajo	11	13,3	3,0	6	7,2	3,6	4	4,8	4,1
Moderado	34	41,0		30	36,1		16	19,3	
Moderado alto	27	32,5		30	36,1		26	31,3	
Alto	10	12,0		17	20,5		37	44,6	
Total	83	100		83	100		83	100	

*Media ($\bar{X}$)

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación:

En la tabla, se aprecia que en la dimensión emocional el 41% de los internos de Enfermería evidencian miedo moderado, mientras que solo el 1,2% presentan un miedo bajo; lo que responde a un promedio general de 3,0 representando así un nivel de miedo moderado en dicha dimensión; lo que infiere que los internos de Enfermería a pesar de su estado psicoemocional presentan sensibilidad frente al fallecimiento de pacientes sin llegar a la indiferencia o al desborde emocional.

En cuanto a la dimensión cognitiva se evidencia que el 36,1% presentan un miedo moderado y moderado alto, donde solo el 7,2% poseen un miedo moderado bajo; lo cual corresponde a un promedio general de 3,6 lo cual representa un nivel de miedo

moderado alto en dicha dimensión; ello mencionaría que si bien los internos de Enfermería cuentan con conocimientos que les ayudan a actuar frente a dicho contexto, la complejidad de la situación genera una percepción más crítica - reflexiva del proceso ante la realidad clínica.

Por otro lado en la dimensión recursos materiales el 44,6% de los internos de Enfermería evidencian miedo alto, mientras que solo el 4,8% presentan un miedo bajo; lo que responde a un promedio general de 4,1 representando así un nivel de miedo alto en dicha dimensión; lo cual infiere que los internos de Enfermería perciben un miedo relevante ante un entorno clínico decadente, generando inseguridad y temor a no poder actuar adecuadamente.

Tabla 09. Relación entre las dimensiones del miedo con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024.

Miedo a la muerte de pacientes		Afrontamiento	Inadecuado		Regular		Adecuado		Prueba Estadística	
			n	%	n	%	n	%	r*	p**
Emocional	Bajo	1	1,2	0	0	0	0	-0,211	0,048	
	Moderado bajo	3	3,6	7	8,4	1	1,2			
	Moderado	9	10,8	20	24,2	5	6,0			
	Moderado alto	9	10,8	17	20,5	1	1,2			
	Alto	8	9,6	1	1,2	1	1,2			
Total		30	36,1	45	54,3	8	9,6			
Cognitivo	Moderado bajo	3	3,6	2	2,4	1	1,2	-0,122	0,272	
	Moderado	8	9,6	18	21,7	4	4,8			
	Moderado alto	12	14,5	15	18,1	3	3,6			
	Alto	7	8,4	10	12,1	0	0			
Total		30	36,1	45	54,3	8	9,6			
Recursos materiales	Moderado bajo	3	3,6	1	1,2	0	0	-0,183	0,098	
	Moderado	2	2,4	11	13,3	3	3,6			
	Moderado alto	8	9,6	15	18,1	3	3,6			
	Alto	17	20,5	18	21,7	2	2,4			
Total		30	36,1	45	54,3	8	9,6			

*Coeficiente de correlación de Spearman (r)

**Significancia (p)

Fuente: elaboración propia de la investigación. SPSS. V. 25

Análisis e interpretación:

En la presente tabla, de acuerdo a la correlación de Spearman se tiene que solo la dimensión emocional muestra un valor de significancia (p) igual a 0,05, indicando que

existe relación entre dicha dimensión con el afrontamiento frente a la muerte de pacientes en internos de Enfermería; lo que infiere que a una mayor reacción emocional el afrontamiento puede verse más afectado o condicionado ya que las emociones juegan un papel clave en cómo afrontar estas situaciones.

Tabla 10. Coeficiente de correlación de Spearman entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024.

Miedo a la muerte de pacientes \ Afrontamiento	Inadecuado		Regular		Adecuado		Prueba Estadística	
	n	%	n	%	n	%	r*	p**
Moderado bajo	2	2,4	0	0	1	1,2	-0,248	0,024
Moderado	7	8,4	14	17,0	3	3,6		
Moderado alto	6	7,2	25	30,1	3	3,6		
Alto	15	18,1	6	7,2	1	1,2		
Total	30	36,1	45	54,3	8	9,6		

*Coeficiente de correlación de Spearman (r)

**Significancia (p)

Fuente: elaboración propia de la investigación. SPSS. V. 25

Análisis e interpretación:

En la tabla, de acuerdo a la correlación de Spearman se tiene que el valor de p es menor que 0,05, indicando que existe una relación inversamente proporcional entre las variables de miedo con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería; lo que menciona que a mayor miedo existente el afrontamiento presente es menor y viceversa, en consecuencia el miedo constituye un factor determinante en el manejo emocional y accionar frente a la muerte en los internos de Enfermería.

5.2 Discusión

En lo referente al miedo general que presentan los internos de Enfermería mostrado en la tabla 6, se manifestó un miedo moderado alto frente a la muerte de pacientes con una media de 3,9; evidenciando que la muerte de un paciente puede generar un efecto de desestabilización o bloqueo temporal, interpretado como un shock emocional; estos hallazgos se asemejan a las investigaciones realizadas por Fernández en el 2019 (9), Nascimento en el 2022 (5) y Parra en el 2023 (6), quienes evidenciaron un miedo a la muerte moderado alto con un promedio de 3,57, 3,41 y 3,15 respectivamente; lo que evidenciaría que los internos presenten reacciones psicológicas como preocupación constante y angustia frente a la muerte de pacientes, donde dichas emociones impactan directamente en su bienestar emocional generando malestar y tensión en su práctica diaria, afectando su seguridad, toma de decisiones y vínculo con los pacientes.

En caso del afrontamiento a la muerte de pacientes, se evidenció en la tabla 7 un afrontamiento regular en un 54,2%; esta forma de afrontamiento refleja un equilibrio inestable entre el impacto emocional y la capacidad de adaptación del interno de Enfermería, ya que en muchos casos pueden experimentar bloqueos, dudas o inseguridad al tomar decisiones frente a la pérdida de un paciente; resultados que concuerdan con García en el 2021; donde se presentó un afrontamiento regular en un 70% por parte de los estudiantes de último periodo académico referido al internado clínico (10), del mismo modo De Dios menciona en el 2019; que la muestra de Enfermería presentaron un afrontamiento a la muerte en nivel regular en un 80% (4); este hecho demostraría que el afrontamiento en los internos de Enfermería afecta en la capacidad de hacer frente y resolver desafíos, de modo que no logran asimilar completamente esta difícil experiencia como una oportunidad para el crecimiento

personal y la adaptación que lleva a su desarrollo individual y profesional al transformar la adversidad en oportunidad.

En cuanto a las dimensiones del miedo a la muerte de pacientes, se evidenció en la tabla 8 que los internos de Enfermería manifiestan un miedo moderado en la dimensión emocional con un promedio de 3,0, miedo moderado alto en la dimensión cognitiva con un promedio de 3,6 y miedo alto en la dimensión recursos materiales con un promedio de 4,1; por ello es factible pensar que los internos de Enfermería al presentar miedo moderado a alto reflejan una afectación en su bienestar psico-emocional y en su capacidad de reacción y respuesta frente a la muerte de pacientes; hallazgos que se asemejan a Nascimento en el 2022 donde asevera que los participantes de la carrera de Enfermería presentaron un miedo moderado alto en sus dimensiones con un promedio de 3,42 y 3,40 respectivamente (5); de la misma forma Parra en el 2023 evidenció también un miedo moderado alto y moderado en las ahora dimensiones emocional y cognitiva respectivamente con un promedio de 3,35 y 2,95 para cada caso (6); por otro lado Fernández en el 2019 menciona que las mismas dimensiones presentan un miedo moderado alto con un promedio de 3,64 y 3,50 consecuentemente (9); de la misma manera según Soto en el año 2019 mostró que en los hospitales del MINSA poseían una carencia a nivel de infraestructura, equipamiento y stock de medicamentos, lo cual sustentaría los resultados obtenidos en la dimensión recursos materiales; estos hechos indicarían que los internos de Enfermería no llegan a gestionar adecuadamente las emociones que sienten, afectando la capacidad de pensar con claridad las situaciones que puedan enfrentar, asimismo por el miedo existente se da a conocer que la limitación en su accionar los hace propensos a cometer errores debido a la muerte de los pacientes, sin dejar de

lado que la falta de recursos en los hospitales genera una mala calidad en la atención lo que puede conllevar a provocar el fallecimiento del paciente.

Al relacionar las dimensiones del miedo con el afrontamiento a la muerte de pacientes en la tabla 9, se demuestra que solo en la dimensión emocional posee correlación con un p valor de 0,048; evidenciando que el miedo a nivel emocional en el interno de Enfermería posee mayor repercusión en su accionar al momento de confrontar todo aquello que involucre el deceso del paciente, lo que sugiere que las emociones intensas como la angustia, la incertidumbre o el temor impactan directamente en cómo enfrentar estas situaciones clínicas, dado que cuando el componente emocional se activa con alta intensidad puede alterar su seguridad, juicio y capacidad de respuesta, resaltando que no se trata solo de un conocimiento racional del hecho, sino de una vivencia emocional que condiciona su accionar, lo que puede llevar a bloqueos, evitación o respuestas impulsivas, donde se evidencia que el miedo no es solo una reacción, sino un factor que modela la conducta profesional de Enfermería (29,69); los hallazgos mostrados permiten aceptar la hipótesis nula del estudio en cuanto a la dimensión cognitiva y de recursos materiales, y aceptar la hipótesis alterna en caso de la dimensión emocional ya que el p valor es menor a 0,05 demostrando con ello que existe relación entre la última dimensión mencionada con el afrontamiento; reflejando que los internos de Enfermería al presenciar la muerte del paciente desencadena en ellos un conjunto de reacciones emocionales fundamentadas en el miedo que la situación les produjo, en consecuencia comprender y regular las propias emociones se vuelve esencial para un afrontamiento más saludable.

En lo concerniente a la relación entre el miedo y el afrontamiento a la muerte, se encontró en la tabla 10 una correlación inversamente proporcional con un p valor de

0,024; dando a relucir que la presencia de miedo en los internos de Enfermería se vincula a un escaso afrontamiento de los mismos frente a la muerte de pacientes en el campo hospitalario, este hecho revela que el temor no solo es una respuesta emocional sino un factor que interfiere en su manera de enfrentar situaciones críticas; los hallazgos presentados permiten aceptar la hipótesis alterna de esta investigación, ya que el valor de p valor es menor a 0,05 indicando con ello que existe correlación entre las variables previamente mencionadas; resultados que coinciden con Padilla en el 2021 quien mencionó que existe correlación entre el miedo con el afrontamiento a la muerte de pacientes (3); esto implica que en la muestra abarcada al no tener un método adecuado de afrontamiento que involucre las habilidades necesarias, genera que el miedo frente a la muerte de pacientes repercuta en mayor medida en su accionar clínico, debido a las reducidas estrategias de afrontamiento frente al deceso de las personas.

Conclusiones

Primero. Se observa que la mayoría de los internos de Enfermería son de sexo femenino, con edades que oscilan en mayor medida entre los 24 a 28 años de edad, en su mayoría de religión católica y de procedencia urbana, siendo la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco la que posee más participantes, y resaltando que predominó el Hospital Antonio Lorena del Cusco como sede en la cual los participantes en su mayoría realizaron su internado clínico.

Segundo. El miedo general que presentan los internos de Enfermería es de nivel moderado alto, esto implica que el temor ocasionado por el fallecimiento provoca un shock emocional al enfrentar situaciones de crisis.

Tercero. El afrontamiento a la muerte de pacientes es de nivel regular, es decir, que los internos de Enfermería tienden a manejar de forma condicionada su accionar y actitudes frente a situaciones que impliquen la muerte de una persona.

Cuarto. Las dimensiones del miedo a la muerte de pacientes demostraron que los internos de Enfermería presentaron un nivel de miedo entre moderado a alto en las dimensiones emocional, cognitiva y de recursos materiales, por lo cual es factible mencionar que el miedo presente impacta en su bienestar personal y en su capacidad de reacción y respuesta frente al fallecimiento de pacientes.

Quinto. La dimensión emocional del miedo a la muerte se relaciona con el afrontamiento a la muerte, lo que conlleva a un conjunto de reacciones emocionales que impactan de forma negativa por no contar con las estrategias de afrontamiento necesarias para enfrentar dichos eventos.

Sexto. Se llega a dilucidar que existe relación entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en los internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco en el 2024, evidenciado con un p valor igual a 0,024.

Sugerencias

Primero. Se sugiere a los Gerentes de los Hospitales Lorena y Regional del Cusco respectivamente, diseñar talleres compartidos de formación en el manejo de situaciones críticas y de apoyo emocional, brindando espacios seguros para que los internos que ingresen al área hospitalaria puedan expresar sus sentimientos adecuadamente y afrontar de mejor manera las situaciones experimentadas durante el último peldaño de su formación profesional.

Segundo. Se sugiere a la Decana de la Facultad de Enfermería y a la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, realizar la implementación de una currícula académica direccionada al desarrollo de estrategias y/o habilidades de afrontamiento frente a la muerte de pacientes en el campo hospitalario.

Tercero. A los investigadores en la rama, se sugiere seguir con estudios que abarquen en el entorno clínico las variables estudiadas, dado que la información actual disponible es limitada, ya que ante nuevas investigaciones se permitirá enriquecer los resultados obtenidos sobre la relación entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Collet LJ, Lester D. El miedo a la muerte y el miedo a morir. J Psychol [Internet]. 1969 [citado el 18 de enero de 2024];72:179-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496>
2. Bugen LA. Afrontamiento: Efectos de la educación sobre la muerte. Omega (Westport). 1980;11(2):175-83.
3. Padilla JI, Torres D, Coto E, Rodriguez L, Fonseca H, Varela R. Miedo y Confrontación a la muerte: Estudio en Estudiantes de Ciencias de la Salud. Rev Fac Med UNIBE [Internet]. 2021 jun [citado el 21 de enero de 2024];4(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.54376/rcmui.v4i2.48>
4. De Dios MJ, Varela I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Educ Med Super [Internet]. 2019 [citado el 24 de enero de 2024];33(1):e1375. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100008
5. Nascimento GK, Chagas L, Aguiar MR, Araújo D, Leite PA, Barros L. El miedo a la muerte y de morir en estudiantes de salud. Psicol pesq [Internet]. 2022 abr [citado el 24 de enero de 2024];16(1):1-20. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472022000100008&script=sci_abstract&tlng=es
6. Parra D, Bustos I, Albayay M, Cepeda C, Coliboro T. Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. Med Paliat [Internet]. 2023 jul [citado el 25 de enero de 2024];30(2):51-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2022.1345/2022>
7. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Análisis Situacional de los Servicios Hospitalarios (ASISHO) [Internet]. Cusco: HRC; 2023 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/ASISHO2023.pdf>
8. Hospital Regional del Cusco. Información Estadística - Sala Situacional Virtual [Internet]. Cusco: HRC; 2024 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: https://hrcusco.gob.pe/sala_situacional_virtual/
9. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Martínez-Soriano M, López-Alonso A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes

- del último curso de enfermería. Med Paliat [Internet]. 2019 [citado el 21 de enero de 2024];26(3):205-10. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1063/2019>
10. García-Navarro EB, Araujo-Hernández M, Rigabert A, Rojas-Ocaña MJ. Actitudes de los estudiantes de la carrera de Enfermería hacia los procesos del final de la vida. Un enfoque cultural (España-Senegal). PLoS One [Internet]. 2021 aug [citado el 21 de enero de 2024];16(8):e0254870. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254870>
 11. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 24 de enero del 2024];36(2):304-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
 12. Gordillo F, Mestas L, Arana J, Salvador J. El miedo como constructo de análisis sistemático. Alternativas psicol [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero del 2024];18(32):27-47. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/76/2.%20El%20miedo%20como%20constructo%20de%20an%C3%A1lisis%20sistem%C3%A1tico.pdf>
 13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 17 de abril de 2025]. Miedo; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
 14. Moscone RO. El miedo y su metamorfosis. Rev Soc Colomb Psicoanal [Internet]. 2012 [citado el 17 de abril de 2025];24(1):53-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4243775>
 15. Fouce G, Edjan DA, García L, García E, Muiño L, Velasco I. Psicología del miedo. Madrid: Grupo 5;2015.
 16. López DI, Valdovinos A, Méndez M, Mendoza-Fernández V. El Sistema límbico y las emociones: empatía en humanos y primates. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2009 [citado el 17 de abril de 2025];17(2):60-9. Disponible en: <https://doi.org/10.48102/pi.v17i2.270>
 17. Hernández G, González VM, Fernández L, Infante O. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 feb [citado el 20 de abril de 2024];18(1):22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252002000100004

18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 23 de enero de 2024]. Muerte; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/muerte>
19. Limonero JT. El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. Rev Psicol Gen Apl [Internet]. 1996 [citado el 17 de abril de 2025];49(2):249-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358236>
20. Pitre WL. Conozca las 3 etapas que pasa una persona al momento de morir, según médico. [Internet]. El Tiempo; 2024 [citado el 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/conozca-las-3-etapas-que-pasa-una-persona-al-momento-de-morir-segun-medico-3374609>
21. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de actuación en supuestos de muerte natural y no natural [Internet]. Logroño: Rioja Salud; 2018 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medicosrioja.com/wp-content/uploads/2018/06/GuiaMuerteNatural-ok.pdf>
22. Patitó JA. Medicina legal [Internet]. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte; 2000 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/467406161/patito-jose-angel-medicina-legal-2-pdf>
23. Figueroa MJ, Cáceres R, Torres AG. Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo [Internet]. El Salvador: Fundasil; 2020 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
24. Kubler-Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor [Internet]. Barcelona: Luciérnaga; 2016 [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
25. Hoelter JW. Tratamiento multidimensional del miedo a la muerte. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1979 [citado el 19 de mayo de 2024];47(5):996-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/512155/>
26. Millán LT. Miedo a la muerte. CSIC biblioteca [Internet]. 2017 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cscbiblioteca.com/Tanatologia-Listo/Miedo%20a%20la%20muerte.pdf>

27. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Ansiedad ante la muerte entre enfermeras y profesionales de la salud: un artículo de revisión. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2016 [citado el 21 de enero de 2024];4(1):2-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793726/>
28. Watson J. *Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado*, edición revisada. Colorado: Prensa universitaria de Colorado; 2008.
29. Flores LF. Miedo ante la muerte en estudiantes de enfermería [Tesis de posgrado]. México: Universidad de Monterrey; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udem.edu.mx/bitstream/61000/3496/1/33409003186586.pdf>
30. Rincón DA, Gómez C. Desabastecimiento de insumos y medicamentos de uso perioperatorio: teoría e implicaciones prácticas. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2024 [citado el 6 de julio de 2024];52(2):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472024000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
31. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2024];32(4):126-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
32. Fischer S. El viaje final: La experiencia vivida por las enfermeras en el cuidado de pacientes al final de sus vidas: implicaciones para la educación y la gestión de enfermería. En: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III (editores). *VIII Encuentro de Investigación en Enfermería*. Sevilla; 2004. p. 50-3.
33. Souza LP, Mota J, Barbosa R, Ribeiro RC, Oliveira CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm glob* [Internet]. 2013 [citado el 22 de enero de 2024];12(4):222-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013
34. Sanches PG, Carvalho MD de B. Experiencia de enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte y al morir. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2009 [citado el 23 de enero de 2024];30(2):289-96. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/3294>
35. Ortego-Maté C, Silió-García T, Fernández-Peña R, Lladó-Jordán G, Amo-

- Seti3n FJ, Abajas-Bustillo R. Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermer3a: un estudio observacional de tres cohortes. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 24 de enero de 2024];31(1):47-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100012
36. Carrillo J, Far3as L, Zalazar G. "Sentimientos y vivencias con la muerte" Seg3n la experiencia y trayectoria del Licenciado en Enfermer3a Rub3n Dar3o Soria [Entrevista]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2019. 81 p. [citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12169/carrillo-jonathan.pdf
37. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relaci3n con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermer3a de Concepci3n. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado el 20 de enero de 2024];25(4):607-13. Disponible en: <https://acta-ape.org/es/article/miedo-a-la-muerte-y-su-relacion-con-la-inteligencia-emocional-de-estudiantes-de-enfermeria-de-concepcion/>
38. Colell R. An3lisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermer3a de Andaluc3a y Catalu3a [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Aut3noma de Barcelona; 2005. 266 p. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/38526>
39. Gonz3lez S, Ram3rez MV, S3nchez M, Chivite C, Garc3a E. IV Conferencia Virtual Internacional sobre Investigaci3n e Innovaci3n Educativa: [Actas de conferencia en l3nea] Madrid, Espa3a. 23-24 de setiembre de 2020. Red de Investigaci3n e Innovaci3n Educativa. REDINE: 2020 [citado 26 de enero de 2024]. p. 213-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7837943S>
40. Edo M, Tom3s J, Aradilla A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermer3a. *World Pumps* [Internet]. 2011[citado el 22 de enero de 2024];21(3):129-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3676211>
41. Gesser G, Wong P, Reker G. Actitudes ante la muerte a lo largo de la vida: desarrollo y validaci3n del Perfil de Actitudes ante la Muerte (PAM) [Internet]. Toronto: Omega; 1987 [citado el 20 de enero de 2024]. p. 113-28. Disponible en: <http://www.drpaulwong.com/wp-content/uploads/2018/03/Death-Attitude-Profile-DAP-Paper-Gesser-Wong-Reker-1987-88.pdf>
42. Uribe-Rodr3guez AF, Valderrama L, Dur3n DM, Galeano-Monroy C, Gamboa

- K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2008 [citado el 17 de enero de 2024];11(1):119-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a12.pdf>
43. Beehr TA, McGrath JE. La metodología de la investigación sobre afrontamiento: cuestiones a nivel conceptual, estratégico y operativo. Oxford: John Wiley & Sons;1996 Oxford. p. 65-82.
44. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. El gusano en el núcleo: sobre el papel de la muerte en la vida [Internet]. Nueva York: Random House; 2015 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://archive.org/details/wormatcoreonrole0000solo/page/n7/mode/2up>
45. Lara G, Osorio C. Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. *Tesis Psicológica* [Internet]. 2014 [citado el 18 de enero de 2024];9(1):50-63. Disponible en: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/354>
46. Becker E. La negación de la muerte. Barcelona: Kairós; 2003. 442 p.
47. López JL. Ética [Internet]. España: Altaya; 1998 [citado el 25 de enero de 2024]. 346 p. Disponible en: https://www.academia.edu/8857226/%C3%89tica_Jos%C3%A9_Luis_L%C3%B3pez_Aranguren
48. Frutos M, Iglesias JA, Frutos JM, Calle A. La persona en el proceso de muerte. *Enferm Glob* [Internet]. 2007 [citado el 20 de enero de 2024];6(1):1-14. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/208>
49. Gosetti-Ferencei JA. Muerte y autenticidad. Reflexiones sobre Heidegger, Rilke y Blanchot. *Andamios* [Internet]. 2017 [citado el 20 de enero de 2024];14(33):123-48. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100123
50. Bonete P. Aranguren: sentido ético de la muerte. *Rev hisp filos*. 2008;13:75-89.
51. Tamayo A. Afrontar la muerte con verdad y esperanza [Internet]. San Sebastián: Paliativos Sin Fronteras. p. 265-75 [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/15->

afrontar-la-muerte-con-verdad-y-esperanza-tamayo.pdf

52. Worden JW. El Tratamiento del duelo [Internet]. España: Paidós; 2022 [citado el 25 de enero de 2024]. 338 p. Disponible en: https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/52/51621_El_tratamiento_del_duelo.pdf
53. Alberola V, Adsuar L, López NR. Intervención individual en el duelo. Valencia: Servicio de Oncología Médica y Servicios de Psicología Clínica e Interna. Hospital Arnau de Vilanova; 2019. p. 137-154.
54. Alonso L, Ramos M, Barreto P, Pérez M; Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer; Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Valencia. Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. CdVS [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2024];12(1):65-75. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
55. Neimeyer RA. Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Barcelona: Booket; 2019.
56. Fernández E, Garces De Los Fayos EJ, Peinado AI. Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida. Rev Psic Salud [Internet]. 2022 [citado el 26 de enero de 2024];10(1):25-40. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1436>
57. Stroebe M, Schut H. El modelo de proceso dual de afrontamiento del duelo: fundamento y descripción. Death Stud [Internet]. 1999 [citado el 10 de febrero de 2024];23(3):197-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10848151/>
58. Kubler E. Sobre la muerte y los moribundos. España: Grijalbo; 1994.
59. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Rev Lasallista Investig [Internet]. 2005 [citado el 11 de febrero de 2024];2(2):15. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-argentina-john-f-kennedy/psicologia-del-desarrollo-i/bordignon-el-desarrollo-psicosocial-de-erikson/89867621>
60. Orozco-González MÁ, Tello-Sánchez GO, Sierra-Aguillón R, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales ÁS, Reyes-Rocha BL, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de Enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enferm univ [Internet]. 2013 [citado el 11 de febrero de 2024];10(1):8-13.

Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003

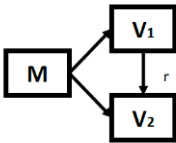
61. Hernández MJ, González-Martí EY, Fuentes AM, Carranza SA, Compeán V, Guerrero RF. Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2022 [citado el 12 de febrero de 2024];21(65):116-39. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100116
62. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Edad; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
63. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Sexo; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
64. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Universidad; p.1. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/universidad>
65. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Hospital; p.1. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/hospital>
66. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Procedencia; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
67. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado el 28 de enero de 2024]. Religión; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/religion>
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Mexico, D.F.: McGraw Hill; 2014.
69. Lester D. La escala de miedo a la muerte de Collett-Lester. Filadelfia: *Death Stud*; 1994. p. 45-60.
70. Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Med Paliat* [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2024];24(3):126-

35. Disponible en:
[https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m\)\)/Documentos/ArticulosNew/S1134248X15000476.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m))/Documentos/ArticulosNew/S1134248X15000476.pdf)
71. Tomás-Sábado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Adaptación española de la Escala de Miedo a la Muerte Collett-Lester. *Death Stud* [Internet]. 2007 [citado el 11 de mayo de 2024];31(3):249-60. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17330362/>
72. Schmidt J. Validación de la versión española de la "escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2007. 228 p. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/1563>

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
Problema general ¿Qué relación existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024.	Hipótesis general Hº: El miedo a la muerte no se relaciona significativamente con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p > 0,05$. Ha: El miedo a la muerte se relaciona significativamente con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p < 0,05$.	Variable de estudio (X1): Miedo a la muerte	Emocional	- Cantidad de internos que experimentan temor frente a la atención de un paciente moribundo. - Cifra de internos que presentan angustia ante la observación de un paciente por fallecer. - Número de internos que presentan preocupación por estar en contacto directo con un paciente en agonía.	Tipo de investigación: No experimental con un enfoque cuantitativo Diseño: Transversal Nivel de investigación: Descriptivo - Correlacional  V1: Miedo a la muerte V2: Afrontamiento a la muerte

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos				
PE 01: ¿Qué relación existe entre la dimensión emocional del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?	OE 01: Relacionar la dimensión emocional del miedo a la muerte con el afrontamiento la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco	H°: La dimensión emocional del miedo a la muerte no se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional del Cusco, 2024 $p > 0,05$. Ha: La dimensión emocional del miedo a la muerte se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p < 0,05$.		Cognitivo	- Cantidad de internos con conocimiento de cómo actuar frente al deterioro físico del paciente moribundo. - Cifra de internos con conocimiento de cómo brindar acompañamiento durante el deterioro mental del paciente. - Número de internos con conocimiento de adecuada gestión de reacción frente a la muerte del paciente	Población: La población de la presente investigación está compuesta por 105 internos de Enfermería que realizaron su internado clínico en el Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco durante agosto a diciembre del 2024 Con una muestra final de 83 internos de Enfermería.
PE 02: ¿Qué relación existe entre la	OE 02: Relacionar la dimensión cognitiva del	H°: La dimensión cognitiva del miedo a la muerte no se relaciona con el		Recursos materiales hospitalarios	- Cantidad de internos que indican miedo a la escasez de medicamentos. - Cifra de internos que indican miedo del déficit de materiales médicos para la realización de pruebas diagnósticas. - Número de internos que indican miedo a la escasez de equipos de protección personal.	Técnicas de recolección de datos Para el estudio de ambas variables se utilizó la técnica de

dimensión cognitiva del miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?	miedo a la muerte con el afrontamiento a la muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco.	afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional del Cusco, 2024 $p>0,05$. Ha: La dimensión cognitiva del miedo a la muerte se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 $p<0,05$.	Variable de estudio (X2): Afrontamiento a la muerte	-	Cantidad de internos que poseen un adecuado estado psico-emocional para brindar cuidados de enfermería frente a la muerte del paciente. Cifra de internos que priorizan la calidad de vida del paciente moribundo a pesar del impacto emocional causante. Número de internos que comprenden el aspecto psicoemocional que conlleva la muerte del paciente. Cantidad de internos que han modificado su noción de cuidado enfermero respecto a la muerte de pacientes. Cifra de internos que logran expresar sus temores respecto a la muerte de pacientes. Número de internos que conocen adonde recurrir para una contención emocional	de encuesta. Instrumento de recolección de datos: Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL) Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte (EBAM) Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes
PE 03: ¿Qué relación existe entre la dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la	OE 03: Relacionar la dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte con el afrontamiento a la	H°: La dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte no se relaciona con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y				

muerte con el afrentamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco?	muerte de pacientes en Internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco	Antonio Lorena del Cusco, 2024 p>0,05. Ha: La dimensión de recursos materiales hospitalarios del miedo a la muerte se relacionan con el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de Enfermería del Hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco, 2024 p<0,05.			frente a un shock causado por la muerte del paciente. Cantidad de internos capaces de afrontar fallecimientos a futuro.	
---	--	--	--	--	---	--

ANEXO 02



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Previo un cordial saludo compañero(a):

Somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería y tenemos el agrado de contar con su apoyo para realizar este trabajo de investigación, titulado “MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024”, el cual tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el miedo y el afrontamiento a la muerte de pacientes en internos de enfermería del Hospital Regional y Antonio lorena del cusco, 2024.

La información que proporcione será confidencial y solo se utilizará con fines de investigación; Por lo cual se le pide completar el cuestionario con total sinceridad, de antemano agradezco su participación.

Consentimiento Informado: ¿Usted acepta participar de forma voluntaria en este estudio?

a) Si

b) No

ITEMS:

Nombre Completo:

Sexo: (M) (F)

Edad: _____

Religión: a) católico b) cristiano c) mormón d) evangelista e) Sin religión
 e) otro:

Lugar de Procedencia: a) Urbano b) Rural

Centro de formación universitaria:

- A) Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
- B) Universidad Andina del Cusco
- C) Universidad Tecnológica de los Andes

Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)
adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes

Instrucciones: Lee cada frase y contéstala rápidamente, no utilices demasiado tiempo pensando en tu respuesta; se trata de expresar la primera impresión de como piensas ahora mismo en relación a lo que se te plantea, donde 1 representa nada y 5 es mucho.

Marca el número que mejor represan tu sentimiento, gracias.

¿Qué grado de preocupación tienes en relación a la MUERTE DE PACIENTES en el caso de...?		Nada	Poco	Moderado	Considerable	Mucho
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN EMOCIONAL	1. El fallecimiento del paciente					
	2. Tener que ver su cadáver					
	3. No haber podido comunicarse adecuadamente con el paciente antes de su fallecimiento					
	4. Lamentar no haberte llevado mejor con el paciente cuando aún estaba vivo					
	5. Presenciar la soledad del paciente frente a la muerte					
	6. Sentirse culpable por el alivio provocado por la muerte del paciente					
	7. Sentirse solo/a frente a la muerte del paciente					
¿Qué grado de preocupación tienes en relación a saber cómo actuar frente a la MUERTE DE PACIENTES en el caso de...?		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN COGNITIVO	8. Tener que estar con el paciente que se está muriendo					
	9. Tener que estar con el paciente que quiere hablar de la muerte contigo.					
	10. Ver como sufre dolor el paciente moribundo					
	11. Observar la degeneración física del cuerpo del paciente moribundo					
	12. No saber cómo gestionar tu dolor ante la muerte del paciente					
	13. Asistir al deterioro de las facultades mentales del paciente moribundo					
	14. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia					
¿Qué grado de preocupación tienes en relación a la escasez de suministros hospitalarios frente a la MUERTE DE PACIENTES en el caso de...?		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN RECURSOS MATERIALES HOSPITALARIOS	15. La disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de pacientes graves					
	16. Carencia de equipos médicos en situaciones críticas					
	17. Retrasos en la administración del tratamiento de pacientes por la limitación de recursos					
	18. Déficit de materiales para realizar pruebas diagnósticas					
	19. Escasez de equipos de protección personal					
	20. Aumento de los errores de enfermería por deficiencia de recursos					
	21. Seguir protocolos de atención poco estandarizados por limitación de insumos.					

b) Baremo del instrumento

Puntaje (Promedios)	Interpretación
0 - 1	Miedo bajo a la muerte de pacientes
1 -2	Miedo moderado bajo a la muerte de pacientes
2 - 3	miedo moderado a la muerte de pacientes
3 - 4	miedo moderado alto a la muerte de pacientes
4 - 5	miedo alto a la muerte de pacientes

Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte (EBAM)
adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes

Instrucciones: La escala está compuesta por alternativas del 1 al 7, donde 1 hace referencia a que se encuentra totalmente en desacuerdo con lo mencionado y 7 que está totalmente de acuerdo.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Neutral	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Por favor complete con la mayor sinceridad posible. Gracias.

N	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1	Pensar en la muerte del paciente es una pérdida de tiempo							
2	Tengo una buena perspectiva de la muerte del paciente y de los sucesos que implica.							
3	La noción de muerte es un punto que puedo abarcar de manera segura							
4	Puedo brindar apoyo emocional a la familia del paciente fallecido							
5	Conozco como realizar los cuidados post -mortem							
6	Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano							
7	Tengo la seguridad de que presenciar la muerte de pacientes no afectará de ninguna manera a mi conducta frente a los cuidados de Enfermería							
8	Me siento preparado para afrontar la muerte de pacientes							
9	Me siento preparado para afrontar la agonía del paciente							
10	Entiendo mis miedos relacionados con la muerte de pacientes							
11	Estoy familiarizado con los registros de cuidados post- mortem realizados por Enfermería							
12	Últimamente creo que está bien pensar en la muerte del paciente							
13	Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente							
14	Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte del paciente							
15	Puedo expresar verbalmente a otros la muerte y la secuencia de sucesos que implica el fallecimiento del paciente							
16	Estoy intentando actuar de la mejor manera en el cuidado del paciente moribundo							
17	Me importa más la calidad de vida del paciente que su duración							
18	Puedo hablar de la posible muerte del paciente con sus familiares							
19	Sé a quién acudir para pedir apoyo emocional cuando se produce la muerte un paciente							
20	Seré capaz de afrontar muertes futuras de pacientes							
21	Me siento capaz de manejar la muerte de pacientes con él cual se estableció un vínculo enfermera-paciente							
22	Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales							
23	Sé cómo hablar con pacientes pediátricos acerca de la muerte							
24	Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.							
25	Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesitan.							
26	Puedo ayudar al paciente con sus pensamientos y sentimientos respecto a su muerte y los sucesos que este implica.							
27	Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre la muerte de pacientes							
28	Puedo disminuir la preocupación de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte del paciente y los sucesos que este implica.							
29	Me puedo comunicar con los pacientes moribundos.							
30	Puedo decir al paciente moribundo, cuanto valoro su confianza y colaboración durante el tratamiento.							

Baremo del instrumento

Nivel de afrontamiento de la muerte	inadecuado	Regular	Adecuado
	< 105 pts.	105 - 157 pts.	>157 pts.

ANEXO 03

PERMISO DE AUTORES

**Lester, David** <David.Lester@stockton.edu>
para mí ▾

 inglés → español
[Mostrar original](#) 

Tienes mi permiso para utilizar la escala.

La escala tiene subescalas independientes para cada miedo. El miedo a la muerte de otras personas tiene 7 ítems (consulte el archivo adjunto).

Buena suerte con tu investigación.

David

Doctor David Lester
Profesor Emérito Distinguido de Psicología
Universidad de Stockton
101 Vera King Farris Drive
Galloway, Nueva Jersey 08205-9441
EE.UU
lesterd@stockton.edu
www.drdauidlester.net
Tienes que saber cuándo sujetarlos.
Sepa cuándo retirarse
Sepa cuándo alejarse
Y saber cuándo correr

**jschmidt** <jschmidt@ugr.es>
para mí ▾

Estimada Alina Anabel Choque Caceres:

El instrumento fue validado en población española pero originalmente fue elaborado por BUGen y publicado para población anglosajona. Es un instrumento de uso libre por lo que puede usarlo para su tesis original. En su momento, al validarlo, justifiqué las modificaciones que realizamos (doble traducción, validez de expertos, etc.), por ello le recomiendo que si hace modificaciones en los ítems que me comenta, lo haga tras valorar la validez de constructo en un grupo piloto, y una vez asumido que los cambios no alteran la naturaleza de la escala lo use con su población de estudio.

Un saludo cordial,

Dra. Jacqueline Schmidt Rio-Valle

Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería.
Universidad
de Granada.

Despacho 9.22 Facultad de Ciencias de la Salud. Avda. de la Ilustración
nº 60. PTS. 18016-Granada (España)

+34 958 24 82 91
jschmidt@ugr.es

Miembro Comisión Académica Programa de Doctorado en Medicina Clínica y
Salud Pública

Grupo PATH: Aspectos Psicosociales y Transculturales de la Salud y la
enfermedad. CTS-436. <http://www.path-gr.com/>

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento. CIMCYC

ANEXO 04

FORMATOS DE VALIDACIÓN

Cusco, 27 de agosto de 2024

Sres. Personal del Hospital de Salud Mental "San Juan Pablo II"

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024". Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.



Br. Alina Anabel Choque Cáceres

DNI. 70367740



Br. Pamela Rojas Eccoña

DNI. 72489886

Cusco, 27 de agosto de 2024

Sres. Personal del Hospital Regional del Cusco del Servicio de Salud Mental

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024". Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.



Br. Alina Anabel Choque Cáceres

DNI. 70367740



Br. Pamela Rojas Eccoña

DNI. 72489886

Cusco, 27 de agosto de 2024

Sres. Personal del Hospital Antonio Lorena del Cusco del Servicio de Salud Mental

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024". Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.



Br. Alina Anabel Choque Cáceres

DNI. 70367740



Br. Pamela Rojas Eccoña

DNI. 72489886

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres JURADO DINDIA MARIA DAYANA.....
- Ocupación ...MEDICO...PSIQUIATRA.....
- Grado académico ...MÉDICO...PSIQUIATRA.....
- Institución laboralHOSPITAL.....ANTONIO.....LORENA.....CUBA.....
- Fecha de validación26/09/24.....

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


Dra. Maria Dayana Jurado Andia
 C.M.P. 52974
 PSQUIATRIA

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

Dra. Maria Dayana Jurado Andia
 CMP 52974
 PSIQUIATRIA

Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres ... Porcel Perez Veronica del Pilar
- Ocupación ... Licenciada especialista en salud mental
- Grado académico ... Licenciada en salud mental
- Institución laboral ... HRC - Hospital Regional del Cusco
- Fecha de validación ... 13-09-24

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


Verónica del Pilar Porcel Perez
ENFERMERA
CEP: 79940

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

Verónica del Pilar Porcel Perez
ENFERMERA
CEP: 79940

Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres *Carril Orellana, Nancy*
- Ocupación *Enfermera especialista en salud mental*
- Grado académico *maestr*
- Institución laboral *HEC*
- Fecha de validación *14-09-24*

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del Ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Mgt. Nancy Consuelo Ccari Orellana

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Mgt. Nancy Consuelo Ccari Orellana

Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres ... Palomino Vega Elmer Amadeo
- Ocupación ... Médico especialista en psiquiatría
- Grado académico ... Médico psiquiatra
- Institución laboral ... Hospital de salud mental San Juan Pablo II
- Fecha de validación ... 08-09-24

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


ELMER PALOMINO VEGA
 MÉDICO PSIQUIATRA
 C.O.P. 140757 ENE 1982

Firma y Sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

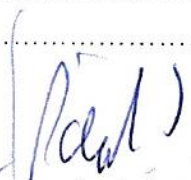
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

Firma y sello del profesional

 ELMER PALOMINO VEGA
 MEDICO PSIQUIATRA
 CMP: 29675 RNE: 16822

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres *Jayo Silva jakeline*
- Ocupación *Médico psiquiatra*
- Grado académico *Médico especialista en psiquiatría*
- Institución laboral *Hospital de salud mental "San Juan Pablo II"*
- Fecha de validación *08/09/24*

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

Jakeline Juyo Silva
Jakeline Juyo Silva
 MÉDICO PSIQUIATRA
 Firmar y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

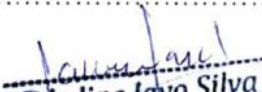
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


Jakeline Jayo Silva
 MÉDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 35823 R.N.E. 44031
 Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres *Tuero Salgado Paulo Cesar*
- Ocupación *Médico psiquiatra*
- Grado académico *Médico especialista en psiquiatría*
- Institución laboral *Hospital Antonio Lorenza*
- Fecha de validación *11/09/2024*

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación


Paulo Cesar Tuero Salgado
MÉDICO PSIQUIATRA / PSICOTERAPEUTA
CMP 57846 / RNE. 43195

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


 Paulo Cesar Tuelo Salgado
 MÉDICO PSIQUIATRA / PSICOTERAPEUTA
 CMP 57846 / RNE. 43195

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


Paulo Cesar Tuerio Salgado
MÉDICO PSIQUIATRA / PSICOTERAPEUTA
CMP 57846 / RNE. 43195

Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres Baca Carero Soledad
- Ocupación Enfermera especialista en salud mental y psiquiatría
- Grado académico Licenciada en salud mental y psiquiatría
- Institución laboral Hospital de Salud Mental "San Juan Pablo II"
- Fecha de validación 10/09/24

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

Mejorar el ítem 10 y 13

Soledad Guzmán Cervera
ENF
10977

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

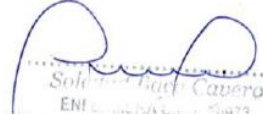
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


 Solange Gaitanero
 ENI
 Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres ...CHOQUENDIRA... CALANDURA... SP. IDD... BEGONIA
- Ocupación ...LICENCIADA... EN... ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA
- Grado académico ...MAGISTER.....
- Institución laboral ...HOSPITAL... ANTONIO... LORENA.....
- Fecha de validación15/09/24.....

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

.....


Soledad Pacheco Cervera
ENI 70973
Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


 Lic. Saida Begonia Chiriquito Cabañas
 CEP: 63530
 RFE: 47828
 Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....


 Lic. Lidia Begonia Choquenave Callaompa
 CEP: 63530
 REE: 17838

Firma y sello del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres ... LEON TORRES A. H'iro.
- Ocupación ... Psicólogo.
- Grado académico ... M. en Neuropsicología clínica.
- Institución laboral ... Hospital de Neu. Mental "San Juan Bosco II"
- Fecha de validación ... 06 de setiembre de 2024.

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....



Firma y sello del profesional

 ALDINO LEON TORRES

 C. Ps. P. 9202

 HOSPITAL DE SALUD MENTAL SAN JUAN PABLO II

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

 ALIPIO LEÓN TORRES
PSICÓLOGO
Firma y sello del profesional
HOSPITAL DE SALUD MENTAL SAN JUAN PABLO II

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- Apellidos y Nombres Velazquez Farján Judith Zurita
- Ocupación Psicóloga
- Grado académico Licenciada
- Institución laboral Hospital de Salud mental San Juan Pablo II
- Fecha de validación 06-09-2024

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- (1) Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- (2) Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- (3) Significa la absolución del ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
- (4) Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- (5) Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

 Judith Z. Velazquez Farfán
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 97585

Firma y sello del profesional

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM)

Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quién se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....



Judith Z. Velazquez Faján
PSICOLOGA
C.P.S.P. N.º 07003

Firma y sello del profesional

ANEXO 05

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“MIEDO A LA MUERTE DE COLLETT - LESTER (EMMCL) ADAPTADO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES”

Luego de haber puesto el instrumento “Escala de miedo a la muerte de Collett - Lester (EMMCL) Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes” a consideración de 10 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos, los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTE M	EXPERTOS										TOTAL	$\bar{X}$
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
P1	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5	44	4.4
P2	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	44	4.4
P3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	42	4.2
P4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	45	4.5
P5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	43	4.3
P6	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	43	4.3
P7	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	43	4.3
P8	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	43	4.3
P9	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	42	4.2

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

X

= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación)

= Promedio de cada ítem

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.2)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{4.21}$$

$$D_{pp} = 2.05$$

2.- Determinar la distancia máxima ($D_{\max}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + \dots + (x_n - y)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

3.- La $D_{\max}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

4.- Con el valor obtenido (1), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de $D_{\max}$ (5) y se obtiene lo siguiente:

0	2.4	4.8	7.2	9.6	12
A	B	C	D	E	

2.05

A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 2.05 que está ubicado en el intervalo A la cual indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por lo tanto el instrumento queda apto para ser aplicado.

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“ESCALA DE BUGEN DE AFRONTAMIENTO A LA MUERTE (EBAM) ADAPTADO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES”

Luego de haber puesto el instrumento “Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM) Adaptado en Internos de Enfermería ante la muerte de pacientes” a consideración de 10 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos, los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTEM	EXPERTOS										TOTAL	$\bar{X}$
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
P1	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	46	4.6
P2	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	44	4.4
P3	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	41	4.1
P4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	47	4.7
P5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	44	4.4
P6	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	44	4.4
P7	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	45	4.5
P8	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	44	4.4
P9	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	46	4.6

2. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

X

= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación)

= Promedio de cada ítem

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.1)^2 + (5 - 4.7)^2 + (5 - 4.4)^2}$$

$$+(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2$$

$$D_{pp} = \sqrt{2.91}$$

$$D_{pp} = 1.71$$

2.- Determinar la distancia máxima ($D_{\max}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2$$

$$D_{\max} = \sqrt{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

3.- La $D_{\max}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

4.- Con el valor obtenido (1), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de $D_{\max}$ (5) y se obtiene lo siguiente:

0	2.4	4.8	7.2	9.6	12
A	B	C	D	E	

1.71

A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 1.71 que está ubicado en el intervalo A la cual indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por lo tanto el instrumento queda apto para ser aplicado.

CARTAS DE PRESENTACIÓN A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



Ciudad Universitaria Pírayoc TEL.F.F. CENTRAL 084239898 - ANEXO 1420

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 04 de noviembre de 2024.

Oficio No. 556-2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

Señor

Dr. CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Ciudad. -

ASUNTO. - SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las Srtas. **PAMELA ROJAS ECCOÑA**, con código de matrícula N° 182420 y **ALINA ANABEL CHOQUE CÁCERES**, con código de matrícula N° 182392, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis intitulado: **"MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

En tal sentido, mucho agradeceré a usted, brindarles las facilidades del caso, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo requeridos, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución que tan dignamente representa, para que de esta manera cumplan con los objetivos y fines de su investigación.

Agradeciendo gentilmente la atención que se sirva dispensar al presente, aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA

[Firma]
Dra. GIZORAYDA CANGAS CHACON
DECANA

C.c.
Archivo,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



CIUDAD UNIVERSITARIA PERAYOC TELÉF. CENTRAL 084239898 - ANEXO 1420

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 04 de noviembre de 2024.

Oficio No. 557-2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

Señor

Dr. DENNIS FERNANDO MENDOZA GAMARRA

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA

Ciudad. -

ASUNTO. - SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las Srtas. **PAMELA ROJAS ECCOÑA**, con código de matrícula N° 182420 y **ALINA ANABEL CHOQUE CÁCERES**, con código de matrícula N° 182392, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis intitulado: **"MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

En tal sentido, mucho agradeceré a usted, brindarles las facilidades del caso, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo requeridos, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución que tan dignamente representa, para que de esta manera cumplan con los objetivos y fines de su investigación.

Agradeciendo gentilmente la atención que se sirva dispensar al presente, aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las expresiones de mi mayor distinción.

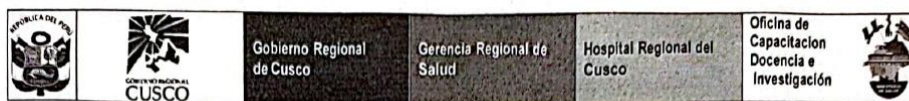
Atentamente.



C.c.
Archivo,

ANEXO 07

PERMISOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 21 de Octubre del 2024

PROVEIDO N° 372 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°17300 seguido por las Brs.: **PAMELA ROJAS ECCOÑA Y ALINA ANABEL CHOCHÉ CACERES**, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicitan: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación: " **MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL Y ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024**, conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la petición formulada por las citadas se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; no experimental-cuantitativo-transversal-descriptivo; se aplicará instrumento de **Recolección de Datos a internos de enfermería**, del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a las investigadoras que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con su DNI correspondiente.

Se adjunta Recibo N° 75902.

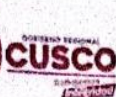
Al finalizar la aplicación del Instrumento, las investigadoras deberán entregar una copia original del Proyecto de Investigación Final, a la Oficina de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Enrique Gamarra Valdivia
Director Ejecutivo
CNP 48301 RNE 31900

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Raul Arturo Sánchez Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

c.c Archivo
RASS/zph
21/10/2024



GOBIERNO
REGIONAL DEL
CUSCO

GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD

HOSPITAL
ANTONIO
LORENA

OFICINA DE INVESTIGACIÓN,
DOCENCIA Y CAPACITACIÓN



"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACION

El que suscribe Dra. YANNET HUACAC GUZMAN Jefe de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

AUTORIZA:

Que, las bachilleres de Enfermería **CHOQUE CACERES ALINA ANABEL Y ROJAS ESCCOÑA PAMELA**, de la **UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**, quienes solicitan autorización para la recolección de datos por medio de instrumentos de investigación a internos de enfermería de nuestra Institución, cumpliendo con los requisitos correspondientes, doy autorización para que se le brinde el acceso y la información pertinente que le ayude a culminar satisfactoriamente el proyecto de Investigación Titulado "MIEDO Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, 2024", el cual fue presentado fue presentado a la Institución.

Se expide la presente a petición de los interesados para los trámites académicos respectivos.

Cusco, 25 de Noviembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA

.....
MC. Yannet Huacac Guzman
CIRUGIA GENERAL LAPAROSCOPICA
CNP 42653 RNE 34018
JEFE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA

ANEXO 08

GESTOR BIBLIOGRÁFICO - ZOTERO

e - Zotero	
Ayuda (H)	
Todos los campos y eti	
Título	Creador
> Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes	Maza et al.
> Actitudes ante la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención	González et al.
> Actitudes hacia la muerte expresadas por jóvenes en contexto COVID-19 en la región de Tarapacá	Buscovich et al.
> Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud	De Dios M. y Varela I.
> Afrontar la muerte con verdad y esperanza	Tamayo A
> Ansiedad ante la muerte entre enfermeras y profesionales de la salud: un artículo de revisión	Nia et al.
> Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida: Relación entre el apego, el proceso de duelo y la continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida: revisión sistemática	Fernández et al.
> Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte Tesis Psicológica	Lara y Osorio
> Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo	Neimeyer
> Aranguren: sentido ético de la muerte	Bonete P
> Cara a cara con la muerte: Buscando el sentido	Arboleda y De Castro
> Coping: Effects of Death Education	Bugen
> Death Anxiety Scales: A Dialogue	Lester y Templer
> Definición de religión	Real Academia de la lengua Española RAE
> Desabastecimiento de insumos y medicamentos de uso perioperatorio: teoría e implicaciones prácticas	Rincón y Gómez
> duelo: más allá de la muerte, más allá de la pérdida de un ser querido	Bernal y Guzmán
> El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto	Bordignon
> El Tratamiento del duelo	Worden W
> Empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería	Díaz et al.
> Ética	López
> Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería	Hernández et al.
> Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado	Orozco et al.
> Intervención individual en el duelo	Alberola V et al.
> La negación de la muerte	Becker
> La persona en el proceso de muerte	Frutos M et al.
> La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora	Freitas et al.
> Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería	Parra D. et al.
> Miedo y Confrontación a la muerte: Estudio en Estudiantes de Ciencias de la Salud	Padilla J et al.
> Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica	Alonso L et al.
> Muerte y autenticidad. Reflexiones sobre Heidegger, Rilke y Blanchot	Gosetti
> Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible	Mazzetti Latini
> O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde	Nascimento G. et al.
> Reglamento Académico	Universidad Nacional de San Antonio Abad del ...
> Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes	Ortego C.
> Sobre el duelo y el dolor	Kubler Ey Kessler D
> Sobre la muerte y los moribundos	Kubler
> Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale	Tomás-Sábado et al.
> Stress, Appraisal, and Coping	Lazarus y Folkman
> The Collett-Lester Fear of Death Scale: A correction	Lester y Abdel-Khalek
> The Collett-Lester Fear of Death Scale	Lester
> The Death Attitude Profile-Revised (DAP-R): A Multidimensional Measure of Attitudes Towards Death	Wong P et al.
> The dual process model of coping with bereavement: rationale and description	Stroebe y Schut
> The Fear of Death and the Fear of Dying	Collett J y Lester D
> The methodology of research on coping: Conceptual, strategic, and operational-level issues	Beehr y McGrath
> The Worm at the Core: On the Role of Death in Life	Solomon S et al.
> Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett - Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México	Mondragon et al.

Ayuda (H)	
Todos los campos y eti	
Título	Creador
> A theory of human motivation	Maslow
> Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia	Hernández et al.
> Actitudes ante la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención	Cervantes et al.
> Analisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de ...	Collell
> Analisis situacional de los servicios hospitalarios (ASISHO) 2023	Oficina de inteligencia ...
> ASISHO2023.pdf	
> Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: aten...	Soto
> Calidad de los insumos médicos en la atención de enfermería	Larco et al.
> Concepciones ético filosóficas de la muerte	Castro
> Coping: Effects of death education	Bugen
> Death Attitude Profile	Gesser et al.
> Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores	Uribe et al.
> El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones	Limonero
> El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pa...	Indacochea et al.
> El Sistema límbico y las emociones: empatía en humanos y primates	López et al.
> Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción	Espinoza y Sanhueza
> Guía de actuación en supuestos de muerte natural y no natural	Consejería de Salud de...
> La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros	Souza et al.
> La revisión del ciclo de experiencia en un caso de fibromialgia	Paz et al.
> Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo.	Figueroa et al.
> Medicina legal	Vázquez y Patito
> Miedo a la muerte	Millán
> Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería	Edo et al.
> Miedo ante la muerte en estudiantes de enfermería.	Flores
> Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19	Tomás
> Muerte	Real Academia Española
> Multidimensional treatment of fear of death	Hoelter
> Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study	Babapour et al.
> Nursing: The Philosophy and Science of Caring	Watson
> Psicología del miedo	García et al.
> Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana	Hernández et al.

Información	Notas	Etiquetas	Relacionado
Tipo de elemento	Artículo de revista académica		
Título	La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros		
Autor	Souza, Luis Paulo		
Autor	Mota, Juliana		
Autor	Barbosa, Renata		
Autor	Ribeiro, Renata		
Autor	Oliveira, Carla Silv...		
Autor	Barbosa, Dulce		
(...) Resumen	The study aimed to know the fe...		
Publicación	Enfermería Global		
Volumen	12		
Número	4		
Páginas	222-237		
Fecha	2013-10-01		y m d
Serie			
Título de la serie			
Texto de la serie			
Abrev. de revista	eglobal		
Idioma	es		
DOI	10.6018/eglobal.12.4.163241		
ISSN	1695-6141		
Título corto	La muerte y el proceso de morir		
URL	http://revistas.um.es/eglobal/ar...		
Accedido	25/1/2024 4:05:12		
Archivo			
Posición en archivo			
Catálogo de biblioteca	DOI.org (Crossref)		

ANEXO 09

SELECCIÓN MUESTRAL

Working in Epidemiology

Sobre WinEpi

Método de muestreo: Muestreo aleatorio simple

Datos disponibles

Introduzca los siguientes datos para establecer los parámetros necesarios para realizar un muestreo aleatorio y generar el listado de individuos que se deben seleccionar:

Tamaño de la población:

Tamaño de muestra:

☐ Volver ☐ Seguir

Resultados

Seleccione como muestra los individuos que aparecen en el siguiente listado

Fracción de muestreo : 79.5%

Listado de individuos a seleccionar:

2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38

Working in Epidemiology

Sobre WinEpi

Método de muestreo: Muestreo aleatorio simple

Datos disponibles

Introduzca los siguientes datos para establecer los parámetros necesarios para realizar un muestreo aleatorio y generar el listado de individuos que se deben seleccionar:

Tamaño de la población:

Tamaño de muestra:

☐ Volver ☐ Seguir

Resultados

Seleccione como muestra los individuos que aparecen en el siguiente listado

Fracción de muestreo : 78.8%

Listado de individuos a seleccionar:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33

Working in Epidemiology

Sobre WinEpi

Método de muestreo: Muestreo aleatorio simple

Datos disponibles

Introduzca los siguientes datos para establecer los parámetros necesarios para realizar un muestreo aleatorio y generar el listado de individuos que se deben seleccionar:

Tamaño de la población:

Tamaño de muestra:

☐ Volver ☐ Seguir

Resultados

Seleccione como muestra los individuos que aparecen en el siguiente listado

Fracción de muestreo : 78.8%

Listado de individuos a seleccionar:

3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

BASE DE DATOS EXCEL

[illegible]

ANEXO 11

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Análisis factorial exploratorio de la escala de Collet-Lester

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,882
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1153,377
	gl	210
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,078	47,992	47,992	10,078	47,992	47,992	5,230	24,905	24,905
2	2,026	9,647	57,639	2,026	9,647	57,639	4,389	20,898	45,803
3	1,240	5,903	63,542	1,240	5,903	63,542	3,725	17,739	63,542
4	,936	4,458	68,000						
5	,790	3,761	71,762						
6	,725	3,450	75,212						
7	,671	3,195	78,407						
8	,576	2,742	81,149						
9	,524	2,496	83,645						
10	,518	2,466	86,111						
11	,457	2,176	88,287						
12	,446	2,126	90,413						
13	,373	1,776	92,189						
14	,333	1,586	93,775						
15	,304	1,450	95,225						
16	,245	1,168	96,392						
17	,217	1,031	97,424						
18	,174	,829	98,252						
19	,153	,729	98,982						
20	,116	,553	99,534						
21	,098	,466	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
DE1	1,000	,545
DE2	1,000	,560
DE3	1,000	,618
DE4	1,000	,632
DE5	1,000	,533
DE6	1,000	,724
DE7	1,000	,711
DC8	1,000	,672
DC9	1,000	,636
DC10	1,000	,666
DC11	1,000	,626
DC12	1,000	,604
DC13	1,000	,515
DC14	1,000	,539
DR15	1,000	,580
DR16	1,000	,684
DR17	1,000	,716
DR18	1,000	,694
DR19	1,000	,712
DR20	1,000	,699
DR21	1,000	,794

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente		
	1	2	3
DR19	,814		
DR17	,790		
DR21	,789		
DR18	,776		
DR16	,773		
DR20	,767		
DR15	,640		
DC8		,767	
DC10		,740	
DC12		,703	
DC11		,659	
DC13		,596	
DE1		,574	
DC14		,556	
DC9		,540	
DE6			,823
DE7			,730
DE4			,674
DE3			,644
DE5			,620
DE1			,574
DE2			,540

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Análisis Factorial Estadístico Confirmatorio - Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte de pacientes

	Estimate
A1 <--- AFRONTAMIENTO	.662
A2 <--- AFRONTAMIENTO	.771
A3 <--- AFRONTAMIENTO	.590
A4 <--- AFRONTAMIENTO	.776
A5 <--- AFRONTAMIENTO	.561
A6 <--- AFRONTAMIENTO	.664
A7 <--- AFRONTAMIENTO	.621
A8 <--- AFRONTAMIENTO	.675
A9 <--- AFRONTAMIENTO	.691
A10 <--- AFRONTAMIENTO	.698
A11 <--- AFRONTAMIENTO	.723
A12 <--- AFRONTAMIENTO	.861
A13 <--- AFRONTAMIENTO	.570
A14 <--- AFRONTAMIENTO	.541
A15 <--- AFRONTAMIENTO	.634
A16 <--- AFRONTAMIENTO	.773
A17 <--- AFRONTAMIENTO	.798
A18 <--- AFRONTAMIENTO	.545
A19 <--- AFRONTAMIENTO	.528
A20 <--- AFRONTAMIENTO	.806
A21 <--- AFRONTAMIENTO	.701
A22 <--- AFRONTAMIENTO	.741
A23 <--- AFRONTAMIENTO	.531
A24 <--- AFRONTAMIENTO	.704
A25 <--- AFRONTAMIENTO	.666
A26 <--- AFRONTAMIENTO	.754
A27 <--- AFRONTAMIENTO	.655
A28 <--- AFRONTAMIENTO	.775
A29 <--- AFRONTAMIENTO	.761
A30 <--- AFRONTAMIENTO	.759

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	60	933.361	405	.000	2.305
Saturated model	465	.000	0		
Independence model	30	2082.289	435	.000	3.787

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.076	.116	.137	.000
Independence model	.215	.206	.224	.000

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.752	.819	.685	.655	.929
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

ANEXO 12

RESULTADOS SPSS

Escala: escala de miedo a la muerte de Collet-Lester

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

Escala: escala de bugen de afrontamiento a la muerte

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	30

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Afrontamiento	Miedo
N		83	83
Parámetros normales ^{a,b}	Media	116,9277	70,2651
	Desv. Desviación	32,17929	15,47467
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,125	,096
	Positivo	,073	,071
	Negativo	-,125	-,096
Estadístico de prueba		,125	,096
Sig. asintótica(bilateral)		,003 ^c	,057 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

E_Agrupada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21 a 23	30	36,1	36,1	36,1
	24 a 28	34	41,0	41,0	77,1
	29 a 44	19	22,9	22,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	75	90,4	90,4	90,4
	Masculino	8	9,6	9,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	67	80,7	80,7	80,7
	Cristiano	10	12,0	12,0	92,8
	Mormón	1	1,2	1,2	94,0
	Sin religión	3	3,6	3,6	97,6
	Otro	2	2,4	2,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Universidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	UNSAAC	31	37,3	37,3	37,3
	UAC	26	31,3	31,3	68,7
	UTEA	26	31,3	31,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Asignatura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	15,7	15,7	15,7
	NO	70	84,3	84,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	57	68,7	68,7	68,7
	Rural	26	31,3	31,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

D_EMOCIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	miedo bajo	1	1,2	1,2	1,2
	miedo moderado bajo	11	13,3	13,3	14,5
	miedo moderado	34	41,0	41,0	55,4
	miedo moderado alto	27	32,5	32,5	88,0
	miedo alto	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

D_COGNITIVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	miedo moderado bajo	6	7,2	7,2	7,2
	miedo moderado	30	36,1	36,1	43,4
	miedo moderado alto	30	36,1	36,1	79,5
	miedo alto	17	20,5	20,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

D_RECURSOS MATERIALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	miedo moderado bajo	4	4,8	4,8	4,8
	miedo moderado	16	19,3	19,3	24,1
	miedo moderado alto	26	31,3	31,3	55,4
	miedo alto	37	44,6	44,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

MIEDO_GENERAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	miedo moderado bajo	3	3,6	3,6	3,6
	miedo moderado	24	28,9	28,9	32,5
	miedo moderado alto	34	41,0	41,0	73,5
	miedo alto	22	26,5	26,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

AFRONTAMIENTO

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Afrontamiento inadecuado	30	36,1	36,1	36,1
	Afrontamiento regular	45	54,2	54,2	90,4
	Afrontamiento adecuado	8	9,6	9,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Estadísticos

		M_G	DE	DC	DRM
N	Válido	83	83	83	83
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,9361	3,0964	3,6988	4,1566
Mediana		4,0000	3,0000	4,0000	4,0000
Moda		4,00	3,00	3,00 ^a	5,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Correlaciones

			A_A	DE
Rho de Spearman	A_A	Coefficiente de correlación	1,000	-,211
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	83	83
	DE	Coefficiente de correlación	-,211	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	83	83

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

			A_A	DC
Rho de Spearman	A_A	Coefficiente de correlación	1,000	-,122
		Sig. (bilateral)	.	,272
		N	83	83
	DC	Coefficiente de correlación	-,122	1,000
		Sig. (bilateral)	,272	.
		N	83	83

			A_A	DC
Rho de Spearman	A_A	Coefficiente de correlación	1,000	-,122
		Sig. (bilateral)	.	,272
		N	83	83
	DC	Coefficiente de correlación	-,122	1,000
		Sig. (bilateral)	,272	.
		N	83	83

			A_A	M_G
Rho de Spearman	A_A	Coefficiente de correlación	1,000	-,248*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	83	83
	M_G	Coefficiente de correlación	-,248*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	83	83

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla cruzada DE*A_A

			A_A		
			A. inadecuado	A. regular	A. adecuado
DE	miedo bajo	Recuento	1	0	0
		% del total	1,2%	0,0%	0,0%
	miedo moderado bajo	Recuento	3	7	1
		% del total	3,6%	8,4%	1,2%
	miedo moderado	Recuento	9	20	5
		% del total	10,8%	24,1%	6,0%
	miedo moderado alto	Recuento	9	17	1
		% del total	10,8%	20,5%	1,2%
	miedo alto	Recuento	8	1	1
		% del total	9,6%	1,2%	1,2%
Total		Recuento	30	45	8
		% del total	36,1%	54,2%	9,6%

Tabla cruzada DC*A_A

			A_A		
			A.		
			inadecuado	A. regular	A. adecuado
DC	miedo moderado bajo	Recuento	3	2	1
		% del total	3,6%	2,4%	1,2%
	miedo moderado	Recuento	8	18	4
		% del total	9,6%	21,7%	4,8%
	miedo moderado alto	Recuento	12	15	3
		% del total	14,5%	18,1%	3,6%
	miedo alto	Recuento	7	10	0
		% del total	8,4%	12,0%	0,0%
Total	Recuento	30	45	8	
	% del total	36,1%	54,2%	9,6%	

Tabla cruzada DRM*A_A

			A_A		
			A. inadecuado	A. regular	A. adecuado
DRM	miedo moderado bajo	Recuento	3	1	0
		% del total	3,6%	1,2%	0,0%
	miedo moderado	Recuento	2	11	3
		% del total	2,4%	13,3%	3,6%
	miedo moderado alto	Recuento	8	15	3
		% del total	9,6%	18,1%	3,6%
	miedo alto	Recuento	17	18	2
		% del total	20,5%	21,7%	2,4%
Total		Recuento	30	45	8
		% del total	36,1%	54,2%	9,6%

Tabla cruzada M_G*A_A

			A_A		
			A.		
			inadecuado	A. regular	A. adecuado
M_G	miedo	Recuento	2	0	1
	moderado bajo	% del total	2,4%	0,0%	1,2%
	miedo	Recuento	7	14	3
	moderado	% del total	8,4%	16,9%	3,6%
	miedo	Recuento	6	25	3
	moderado alto	% del total	7,2%	30,1%	3,6%
	miedo alto	Recuento	15	6	1
		% del total	18,1%	7,2%	1,2%
Total		Recuento	30	45	8
		% del total	36,1%	54,2%	9,6%