

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SEDE BUCARAMANGA



LAURA JAZMÍN ARAQUE LUNA

ID: 266666

KELINETH JEORGIANY URIBE URIBE

ID: 267198

COORDINADOR DE INVESTIGACIONES:
DIEGO ANDRÉS VASQUEZ CABALLERO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA, SANTANDER
OCTUBRE 2014

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SEDE BUCARAMANGA



MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADOS CON LOS RASGOS DE
PERSONALIDAD EN ENFERMERAS, FRENTE A LA PÉRDIDA DE PACIENTES EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, COLOMBIA

LAURA JAZMÍN ARAQUE LUNA

ID: 266666

KELINETH JEORGIANY URIBE URIBE

ID: 267198

ASESORA DE PROYECTO:
GLADYS PATRICIA JAIMES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA, SANTANDER

OCTUBRE 2014

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer primeramente a Dios quien fue nuestro motor y ayuda en todo este proceso de formación, y nuestro mayor apoyo y fortaleza. ¡A Él sea la Gloria!

A nuestras familias que sin ellas y su apoyo incondicional no hubiese sido posible este logro.

A nuestra Asesora Académica en este proyecto de investigación la Doctora Gladys Patricia Jaimes Barajas, quien supo guiarnos de la mejor manera en todo este proceso.

A nuestros amigos que nos alentaron con sus palabras llenas de motivación y buena energía.

Kelineth Uribe Uribe y Laura Araque Luna

TABLA DE CONTENIDO

Título:	10
Resumen	10
Abstract.....	11
Justificación	12
Planteamiento del Problema de investigación	14
Hipótesis	17
Hipótesis de investigación	17
Hipótesis nula	17
Objetivos.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	18
Marco metodológico.....	18
Enfoque de la investigación:	18
Tipo de estudio	19
Diseño.....	19
Población y muestra	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión	20
Tipo de Muestreo:.....	21
Instrumentos:	21
Perfil - Inventario de la personalidad (P-IPG).....	21
Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A).....	24

Procedimiento.....	26
Fase I: contextualización institucional	26
Fase II - revisión literaria.....	27
Fase III - contextualización de los instrumentos de medición:	27
Fase IV solicitud de permiso a la institución.....	27
Fase V – aplicación de los instrumentos de medición.....	28
Fase VI Tabulación y análisis de los resultados:	28
Fase VII Elaboración de la propuesta.....	29
Marco teórico.....	29
Marco conceptual	29
Muerte.....	29
Pérdida.....	30
Vínculos afectivos	30
Estrategias de afrontamiento	30
Personalidad	31
Enfermería:	31
Antecedentes investigativos	31
Consideraciones bioéticas	35
Resultados.....	35
Variables socio demográficas.....	36
Análisis descriptivo de los resultados de las pruebas.....	42
Análisis estadístico de correlación de variables	52
Discusión	53
Conclusión.....	59

Propuesta de Afrontamiento	60
Referencias	64
Anexos	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población de enfermera.....	37
Tabla 2 Distribución de la población de enfermeras por su estado civil.....	38
Tabla 3 Distribución de la población de enfermeras por Escolaridad.....	39
Tabla 4 Distribución de la población de enfermeras por Tiempo laborando (meses).....	40
Tabla 5 . Unidad hospitalaria en la que laboran las enfermeras	41
Tabla 6 Forma como la población de enfermeras ha afrontado la pérdida de un paciente por fallecimiento.....	43
Tabla 7 Puntuaciones medias y desviaciones estándar para intensidad del estrés y grado en que la población de enfermeras creían controlar el problema según unidad hospitalaria en que laboran	45
Tabla 8 . Prueba de muestras independientes para intensidad del estrés y grado en que la población de enfermeras creía controlar el problema según unidad hospitalaria en que labora....	45
Tabla 9 Medias y desviaciones típicas para las estrategias de afrontamiento del CRIA-A en enfermeras y población normativa. Contraste t de Student.....	46
Tabla 10 Prueba de muestras emparejadas para reevaluación positiva y restantes estrategias del CRI-A en población de enfermeras	47
Tabla 11 Prueba de muestras emparejadas para solución de problemas y restantes estrategias del CRI-A en población de enfermeras	48

Tabla 12 Prueba de muestras emparejadas para descarga emocional y análisis lógico	49
Tabla 13 Prueba de muestras emparejadas para estrategias de aproximación y evitación en población de enfermeras.....	49
Tabla 14 Medias y desviaciones típicas del P-IPG en enfermeras y población normativa. Contrastes t de Student.....	50
Tabla 15 Prueba de muestras emparejadas para Responsabilidad y restantes rasgos del P-IPG en población de enfermeras.....	51
Tabla 16 Prueba de muestras emparejadas para Vigor y restantes rasgos del P-IPG en población de enfermeras.....	51
Tabla 17 Prueba de muestras emparejadas para Ascendencia y restantes rasgos de P-IPG en población de enfermeras.....	52
Tabla 18 Correlaciones de Pearson para estrategias de afrontamiento CRI-A y rasgos de personalidad P-IPG en población de enfermeras	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1 Distribución de la población de enfermeras por rangos de edad	37
Gráfica 2 Distribución de la población de enfermeras por su estado civil	38
Gráfica 3 Distribución de la población de enfermeras por Escolaridad	39
Gráfica 4 Distribución de la población de enfermeras por Tiempo laborando (meses)	40
Gráfica 5. Unidad hospitalaria en la que laboran las enfermeras	41

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Puntuaciones medias y desviación estándar para estrategias de afrontamiento CRI-A según unidad en la que labora la población de enfermeras	67
Anexo 2 Prueba de muestras independientes para estrategias de afrontamiento CRI-A según unidad en que labora la población de enfermeras	68
Anexo 3 Puntuaciones medias y desviación estándar para rasgos de personalidad P-IPG según unidad en la que labora la población de enfermeras	69
Anexo 4 Prueba de muestras independientes para rasgos de personalidad P-IPG según unidad en la que labora la población de enfermeras	70

1 TÍTULO:

Mecanismos de afrontamiento relacionados con los rasgos de personalidad en un grupo de enfermeras, frente a la pérdida de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Santander, Colombia.

2 RESUMEN:

El objetivo del presente estudio, de tipo descriptivo correlacional-transversal, es identificar los mecanismos de afrontamiento relacionados con los rasgos de personalidad en un grupo de enfermeras, frente a la pérdida de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Santander, Colombia, así mismo a partir de sus resultados generar una propuesta orientada al reforzamiento de los mecanismos de afrontamiento, frente a situaciones de pérdida con sus pacientes. Se realizó un muestreo no probabilístico, contando con 36 enfermeras que constituyen el total de la muestra escogida, según los criterios de inclusión tomados en cuenta. Se aplicaron las pruebas *Perfil-Inventario de la Personalidad de Leonardo V-Gordon (P-IPG)* y el *Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A)*. El análisis estadístico y la correlación de Pearson se realizó a través del software SPSS versión 22 de Linux, en la cual se encontró que las estrategias más usadas por el personal de enfermería son las de aproximación al problema con un 40,11%, entre los que se encuentra reevaluación positiva, solución de problemas, análisis lógico y búsqueda de guía y soporte; los rasgos más evidenciados en el personal de enfermería son Responsabilidad del perfil (media = 25,75) y Vigor del inventario (media = 25,06). Se concluyó que son las estrategias de aproximación, las que permiten a este personal resolver, modificar o reducir la situación

estresante, conllevando al bienestar y al ajuste adecuado de éste, además existe una posible relación entre algunas escalas pertenecientes a estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, rasgos de personalidad, enfermeras, pérdida.

3 ABSTRACT

The main goal of this work, which is correlational –descriptive, is to identify the facing mechanisms linked to the personality features in a group of nurses because of the death of patients in the Pediatric Intensive Care Unit and Pediatric Oncology Unit in the Hospital Universitario de Santander in Colombia. At the same time, and taking into account the results we can be able to offer a proposal guided to reinforce the facing mechanisms in situation of patients losing. A non-probabilistic sampling was carried out, having 36 nurses which is just a part of the total population of the group. The sampling took into account some personality criteria. The proofs carried out were Leonardo V Gordon (P-IPG) Personality Profile and Adult Facing Answer Stock. The statistical analysis and Pearson's correlation was made through the SPSS software version 22 of Linux, which found that the most used strategies by the nursery staff are the approach to the problem with a 40, 11% finding as a constant issue a positive re-evaluation, problem solving, logic analysis and supporting and guiding search. The features of the profile which were the most evidenced in this staff were: responsibility (average: 25,75) and Inventory issue (average: 25,06). As a conclusion, we determined the approaching strategies are the ones that permit the staff to solve, modify, or reduce a stressing situation, demanding the well-being and its regulation. Besides, there is a possible relation between some scales of the facing and the personality features.

Key words: Facing strategies, personality features, nurses, losing

4 JUSTIFICACIÓN

la muerte y la pérdida ha sido quizás uno de los temas más mencionados en la última década en Colombia, debido a diversas causas como lo son el conflicto armado que atraviesa nuestro país, y a numerosas enfermedades mortales que han ido en aumento, de acuerdo a lo reportado por el DANE (2007) y el Reporte Anual de tendencias en la Salud en Colombia(2013); lo que ha permitido que se desencadenen planteamientos con respecto a estar preparados para enfrentar pérdidas y vivenciar el fallecimiento de una persona a la cual sentimos cercana. Dentro de esos planteamientos se afirman que ante la pérdida de un ser querido no todos logran afrontar la situación de la misma manera, debido a la capacidad que tiene cada uno para vivir un suceso traumático como lo es la muerte, esto según Echeburua, Enrique., Corral Paz., Amor, Pedro., (2005) en su libro *“La resistencia humana en el proceso de duelo”*. Existe una población la cual se enfrenta en su diario vivir con la muerte o el deceso de personas, y es el personal asistencial, como médicos, enfermeras, auxiliares, es por ello que con esta investigación se pretende conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento relacionadas con los rasgos de personalidad más evidentes en el personal de enfermería, ya que concretamente el cuidado y preservación de la vida está a cargo de éstas y en este caso en las que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica de la E.S.E Hospital Universitario de Santander. Es precisamente en estas áreas de pediatría que puede generarse mayor impacto ante la pérdida de la vida, dado que un niño es considerado a esa edad como un ser con gran vitalidad y un gran

futuro, pero a su vez necesitado de protección y afecto; haciendo esto último que las enfermeras puedan generar ciertos vínculos afectivos.

Cabe mencionar que en la academia el personal de enfermería ha sido formado para defender con sus cuidados la vida y salud de las personas, no obstante, en un proceso como la muerte éste encamina su atención en actividades técnicas y administrativas dejando de lado un trato afectivo y humano que hace parte de su labor (Guacaneme Gómez & Pérez Gordo, 2007). Por tal motivo es de suma importancia para la E.S.E Hospital Universitario de Santander que en su personal de enfermería, se conozca qué estrategias de afrontamiento suelen usar ante esta situación y por medio de los resultados crear alternativas que propendan al buen manejo de sus emociones y la preparación adecuada para reaccionar frente sucesos difíciles, logrando de esta manera prestar un mejor servicio, ya que la E.S.E Hospital Universitario de Santander (HUS) está pasando por un proceso de acreditación el cual busca mejorar la calidad en atención centrada en el usuario, siguiendo así una de las líneas trazadas como lo es la *“política de humanización” en la resolución 380 (2013) la cual busca “un acompañamiento al paciente moribundo, apoyo para el bien morir y apoyo emocional para los familiares”*, esto además de ser un aporte para el hospital, beneficiará significativamente a los usuarios quienes al recibir un trato especial y cuidados pertinentes de parte de sus cuidadoras mejoraran sus síntomas.

Por lo anterior, la presente investigación es innovadora dado que estudios mencionan la afectación ante la pérdida de un paciente y sus mecanismos de afrontamiento, pero no hacen énfasis en la relación que puede existir entre los rasgos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento que suelen utilizar el personal de enfermería. Adicionalmente se planteará una propuesta de reforzamiento que busque estrategias orientadas desde la psicología en situaciones

precedidas ante la muerte, lo cual no se evidenció en ninguna de las investigaciones revisadas. A nivel nacional y mundial se buscará a través de los resultados obtenidos en esta investigación crear conciencia de la importancia de intervenir en el personal que mantenga relación con pacientes en estado crítico. Con referencia a esto es pertinente mencionar que el HUS actualmente no cuenta con un programa de intervención con respecto a esta temática.

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Antropológicamente la muerte es un evento que toca a todos los seres humanos, generando diferentes y difíciles formas de afrontamiento para cada individuo que posee algún tipo de vínculo con el fallecido. Cabe mencionar que el impacto generado por la muerte se hace mayor cuando ésta se da a temprana edad y en la cual no se tiene concebido que llegue el término de la vida, desencadenando esto sentimientos de pérdida.

La muerte de personas que apenas empiezan a vivir sigue siendo impactante y no solo para familiares, sino para cada persona que haya realizado algún tipo de vínculo afectivo con el fallecido, aquí se incluye al personal asistencial quienes tratan al paciente en situación crítica. Frente a esto es relevante mencionar que en los profesionales de la salud se produce una serie de afectaciones al momento del deceso de uno de sus pacientes, por el choque con su misión que según Cantavella, (citado por (Guacaneme Gómez & Pérez Gordo, 2007) es el de cuidar la vida de las personas, como se cita en. Al hablar de la afectación producida en los profesionales de la salud de acuerdo a su grado de vinculación con el menor, es necesario referir a las personas que pasan el mayor tiempo con ellos, en este caso las enfermeras, quienes proporcionan al paciente

los respectivos cuidados en pro de su salud y vida según Guacaneme, Gómez & Pérez, Gordon (2007), y las que de forma continua se enfrentan a la muerte, por lo que se hace importante para éstas afrontar la situación de acuerdo a las estrategias que posean. Frente a esto, Cantavella, citado por Guacaneme, Gómez & Pérez, Gordon., (2007), menciona que se evidencian alteraciones a nivel biopsicosocial por la forma en que se enfrentan las pérdidas de pacientes, lo que está conllevando a desmejorar el trato con los usuarios que se encuentran en situación crítica, al no producirse ningún tipo de interacción verbal con ellos; puesto que según “la enfermera evita la experiencia de sufrimiento causado por el acercamiento con los pacientes y con sus familiares”. (Guacaneme & Pérez, 2007)

Es importante resaltar que los mecanismos de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería están al parecer asociados con los rasgos de personalidad, pues según Morris, (citado por Zarate, 2012), “los rasgos de personalidad se adquieren a lo largo de la vida y dan la capacidad de afrontar algún tipo de circunstancia que sea crítica o estresante para el individuo”.

Continuando con la afectación que pueden tener las enfermeras ante la pérdida de un paciente, en Cuba se realizó una investigación por Chacón, Grau, Guerra & Massip (2006) en la cual se determinó que las estrategias de afrontamiento inadecuadas tales como la evitación, el distanciamiento, entre otras, daban paso a un desgaste profesional en los sujetos participantes, ante la pérdida de un paciente oncológico. De igual forma en Colombia, en el estudio “Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico frente a la muerte de un niño” realizado por Guacaneme, & Pérez, (2007) en la Universidad de la Sabana en Bogotá, las enfermeras solían presentar sentimientos tales como: tristeza, dolor, impotencia, rabia, entre otras; que limitaban el actuar como profesionales. Estas alteraciones no solo afectan

al personal de enfermería sino que se ven de igual forma implicados los familiares del fallecido al no recibir un acompañamiento en la situación vivida, generando un riesgo de que se pierda la identidad conseguida como cuidadoras de la vida.

El Hospital Universitario de Santander al igual que los otros centros de salud evaluados en la investigación mencionada anteriormente estudio “*Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico frente a la muerte de un niño*” de Guacaneme, & Pérez, (2007), también cuenta con personal de enfermería (al cuidado de niños con estado crítico) que se ven expuestos a la muerte de los pacientes, pues según estadísticas en el último año se han registrado en el área de pediatría 75 muertes de niños en edades entre los 0-14 años, lo cual puede estar generando algún tipo de afectación, según lo señalado en las investigaciones ya realizadas, por lo que se hace necesario responder a la siguiente pregunta de investigación, que a partir de la respuesta permita generar una propuesta de intervención en pro del beneficio de personal de enfermería y por ende de la entidad a la que estos pertenecen, si así se requiere.

¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento relacionados con los rasgos de personalidad más usados por el personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos pediátricos y oncología pediátrica del Hospital Universitario de Santander, ante la pérdida de sus pacientes?

6 HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis de investigación

H1: los mecanismos de afrontamiento utilizados por personal de enfermería ante la pérdida de un paciente, están directamente relacionados con los rasgos de personalidad

H2: las enfermeras que tienen rasgos de personalidad similares poseen los mismos mecanismos de afrontamiento

6.2 Hipótesis nula

H3: los mecanismos de afrontamiento utilizados por personal de enfermería ante la pérdida de un paciente, no están directamente relacionados con los rasgos de personalidad

H4: las enfermeras que tienen rasgos de personalidad similares no poseen los mismos mecanismos de afrontamiento

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Identificar los Mecanismos de afrontamiento relacionados con los rasgos de personalidad presentes en el personal de enfermería, frente a la pérdida de pacientes en la unidad de Cuidados intensivos y oncología pediátricos del Hospital Universitario de Santander; a través del Perfil - Inventario de la personalidad (P-IPG) y el inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), que permita la realización de una propuesta de reforzamiento ante los hallazgos.

7.2 *Objetivos específicos*

Determinar los rasgos de personalidad presentes en el personal de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados intensivos y oncología pediátricos del Hospital Universitario de Santander, a través del Perfil - Inventario de la personalidad (P-IPG)

Identificar los mecanismos de afrontamiento más usados en el personal de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados intensivos y oncología pediátricos del Hospital Universitario de Santander, a través de un cuestionario de estrategias de afrontamiento para adultos (CRI-A).

Correlacionar las estrategias de afrontamiento con los rasgos de personalidad, presentes en las enfermeras de la unidad de cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología pediátrica del Hospital Universitario de Santander.

Realizar una recolección de datos demográficos que facilite el análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

Elaborar una propuesta de reforzamiento que propenda al desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas en las enfermeras, frente a situaciones de pérdida con sus pacientes.

8 MARCO METODOLÓGICO

8.1 *Enfoque de la investigación:*

Según Sampieri, Collado, Lucio (2010), El enfoque de esta investigación es cuantitativo ya que esta emplea “la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías”.

8.2 Tipo de estudio

Descriptivo – correlacional – transversal

Refiere Sampieri, Collado, Lucio (2010), Se busca primero describir los conceptos y luego relacionarlos, su estudio se iniciaría como descriptivo y posteriormente sería correlativo, adicionalmente con este tipo de estudios se pretende recopilar información y datos en un único momento, y su finalidad es indagar en la incidencia de los niveles de una o más variables en una población determinada, ubicando así a estas variables a un grupo de personas, contextos, situaciones o comunidades y de esta manera facilitar su descripción. (p.152)

8.2.1 Diseño

No experimental

El diseño a utilizar es *no experimental* dado que estos estudios se realizan (según Sampieri, Collado, Lucio, (2010), pág. 149) “sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

8.3 Población y muestra

La población a estudiar fueron las 53 enfermeras pertenecientes a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Santander, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: en la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran 19 entre enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería; y en la Unidad de Oncología Pediátrica hay 34 entre enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

8.4 Criterios de inclusión

Para este estudio se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Contar con un nivel educativo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.
- Que laboren en la unidad de cuidados intensivos y oncología pediátrica de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, en sus diferentes turnos.
- Que tengan entre 21 y 54 años, esto con el propósito de maximar la diversidad de la muestra. De igual forma, es necesario aclarar que las enfermeras en las unidades escogidas oscilan en esas edades y solo un número no significativo son mayores a 54 años y ninguna menor a 21.
- Que lleven laborando en esta unidad un periodo mayor a 1 año, con el objetivo de garantizar un mínimo de exposición al fenómeno. Así mismo, uno de los test psicológicos aplicados (CRI-A), tiene en una de sus partes como condición relatar el problema más relevante en los últimos 12 meses.
- Que acepten ser parte del estudio voluntariamente. Esto con base a lo que la American Psychological association (APA, 2001) plantea en su Manual de Estilo de Publicaciones, en el que menciona que “el investigador informará a los participantes sobre todos los aspectos de la investigación que podrían influir en la decisión que uno asuma al participar” (citado por Landero, R., & Gonzalez M., 2006)

8.4.1 Criterios de exclusión

Enfermeras que no laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos y Oncología Pediátrica de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, en sus diferentes turnos, que tengan menos de 21 años y más de 54 años, un periodo inferior a 1 año de estar laborando en esta unidad, que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

8.5 Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo en esta investigación es no probabilístico, debido a que la elección de las participantes se hizo de forma informal y no aleatoria. Y por conveniencia, porque los sujetos de la misma cumplen con los criterios estipulados en este estudio. Por lo tanto se cuenta con una muestra de 36 enfermeras de la población en general.

8.6 Instrumentos:

Los instrumentos utilizados para la ejecución de este estudio fueron:

8.6.1 Perfil - Inventario de la personalidad (P-IPG).

Es una prueba creada por Leonardo V- Gordon en 1984, la cual permite una medida simple de 4 aspectos de la personalidad que resultan significativos en la vida cotidiana. Además, el perfil ofrece la posibilidad de una medida conjunta de autoestima. El Inventario de Personalidad (IPG) es un instrumento complementario para medir 4 rasgos adicionales. Formado por 18 grupos de 4 frases en el Perfil de personalidad (PPG) y otros 20 grupos en el Inventario de Personalidad IPG:

- PPG (Perfil Personal): sociabilidad, ascendencia, responsabilidad y estabilidad emocional.
- IPG (Inventario Personal): cautela, originalidad, comprensión y vitalidad.

En cuanto al PPG mide 5 rasgos que son (Pág.17):

- Ascendencia (A): Altas puntuaciones caracterizan a individuos verbalmente dominantes, quienes adoptan un papel activo dentro del grupo, tienden a tomar decisiones de manera independiente y poseen seguridad en sí mismos en sus relaciones con los demás. Por otra parte, individuos que tiene un papel pasivo dentro del grupo, que tienden a escuchar más que a hablar, que carecen de confianza en sí mismos, que permiten que otros tomen la

iniciativa y que con frecuencia son sobre dependientes de las opiniones y consejos de los demás, suelen obtener puntuaciones bajas.

- Responsabilidad (R): Los individuos que son capaces de perseverar en el trabajo que se les asigna, que son tenaces y determinados y en quienes se puede confiar, por lo general obtienen altas puntuaciones y en esta escala. Las personas incapaces de perseverar en tareas que no les interesan y que tienden a ser inestables o irresponsables, casi siempre obtienen puntuaciones bajas.
- Estabilidad Emocional (E): las puntuaciones altas en esta escala por lo regular las obtienen individuos emocionalmente estables y relativamente libres de preocupaciones, ansiedades y tensión nerviosa. Por otra, las puntuaciones bajas se relacionan con ansiedad excesiva, hipersensibilidad, nerviosismo, y baja tolerancia a la frustración. Una calificación muy baja suele reflejar un ajuste emocional deficiente.
- Sociabilidad (S): las puntuaciones altas son características de los individuos a quienes les gusta estar y trabajar con otras personas, son gregarios y sociables. Las puntuaciones bajas reflejan falta de tendencia gregaria, una restricción general de contactos sociales y, de manera extrema, una verdadera evitación de las relaciones sociales.
- Autoestima (AE) la suma de las puntuaciones de las cuatro escalas del PPG proporciona una medida de autoestima.

Es relevante mencionar, que éste último reactivo no fue incluido dentro de esta investigación, dado que no tenía que ver con el objetivo de éste, ni daba respuesta a la pregunta de este estudio.

El IPG mide los siguientes rasgos: (pág. 17-18)

- Cautela (C). los individuos muy cautelosos, que consideran las situaciones con mucho cuidado antes de tomar una decisión, y a quienes no les gusta dejar las cosas al azar ni correr riesgos, suelen obtener puntuaciones altas en esta escala. Aquellos individuos impulsivos, que actúan sin pensar, que toman decisiones precipitadas o repentinas, a quienes les gusta arriesgarse y que buscan emociones, normalmente obtienen calificaciones bajas.
- Originalidad (O). A los individuos con puntuación alta les gusta trabajar en problemas difíciles, son intelectualmente curiosos, disfrutan las preguntas y discusiones que lleven a reflexionar y a pensar en nuevas ideas. Los individuos con puntuaciones bajas son todo lo contrario a lo expuesto anteriormente.
- Relaciones personales (P). las puntuaciones altas caracterizan a los individuos que tienen fe y confianza en la gente y que son tolerantes, pacientes y comprensivos. Las puntuaciones bajas reflejan falta de esperanza o confianza en los demás, una tendencia a criticar a las personas y a enojarse e irritarse por lo que hacen los demás.
- Vigor (V). las puntuaciones altas en esta escala, caracterizan a los individuos que poseen vitalidad y energía, quienes gustan de trabajar y moverse con rapidez y son capaces de realizar más que la persona promedio. Las puntuaciones bajas se relacionan con niveles bajos de vitalidad o energía, con preferencia por establecer un ritmo lento, así como una tendencia a cansarse fácilmente y a encontrarse por debajo del promedio en términos de rendimiento y productividad.

Este cuestionario es autoaplicable, y puede ser aplicado de forma colectiva o individual. Para su aplicación no hay un límite de tiempo, sin embargo se ha observado que en los colectivos se requieren de 20 a 25 minutos para terminarlos, y en los individuales de 10 a 15 minutos. (pág. 18)

Esta prueba fue validada en español (México) y su campo de aplicación ha sido de gran importancia en sectores clínicos, educativos y organizaciones. Ha sido traducido de la 3 edición por Hortensia Martínez Utrilla, Blanca Eugenia Romero Soto, Mar. Del Carmen Trejo Pérez, (2010); editora-Lorena blanca. Esta obra ha sido publicada por editorial moderno, S.A. de C.V. Y se han terminado los trabajos de la impresión el 28 de abril del 2010 en los talleres de Litografía Activa S.A. de C.V. Emilio Carranza 147 BIS, San Andrés Telepilco 09440 (México D.F) reimpresión (2010); este instrumento cuenta con una valoración psicométrica entre el 0,83 y 0,92 por el método de mitades y el Coeficiente Alfa. Se tendrá acceso a este instrumento a través de la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga en donde reposan el manual, el cuestionario y las correspondientes plantillas.

8.6.2 Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A).

Creada por R.H. Moos, en el año 1993, permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema y de evitación del mismo, las cuales se describen a continuación (R.H. Moos, 2010., pág. 17-18)

Análisis lógico (AL): intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.

Reevaluación positiva (RP): Intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma pasiva a la vez que se acepta la realidad de la situación.

Búsqueda de guía y soporte (BG): intentos conductuales para buscar información, guía o soporte.

Solución de problemas: (SP): intentos conductuales para emprender acciones que lleven a la dirección directa del problema.

Evitación cognitiva (EV): intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.

Aceptación o resignación (AR): Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve la solución.

Búsqueda de recompensas alternativas (BR): intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.

Descarga emocional (DE): intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.

Este inventario consta de dos partes, en la primera de ellas el participante describe el problema o situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Luego de ello, deberá responder 10 preguntas relacionadas con la situación estresante descrita en el párrafo anterior. La segunda parte del inventario consta de 48 ítems divididos en ocho escalas, descritas en el párrafo anterior.

Esta prueba fue validada en español (España), y su uso es muy útil en contextos clínicos, educativos o sociales para facilitar la orientación y desarrollo de la persona evaluada y mejorar la manera de superar los problemas a los que se enfrenta. Puede resultar de gran importancia para el

psicólogo aplicado en terapias clínicas, programas de manejo del estrés, problemas de salud (dolor crónico, cáncer, HIV, infertilidad...), transiciones vitales, etc. Ha sido traducida y adaptada por Kirchner Teresa y Forns María, de la facultad de psicología en la Universidad de Barcelona, España, (2010). Las propiedades psicométricas están estructuradas en. Estadísticos descriptivos, comparación de medias entra la muestra de la adaptación española y la original, consistencia interna, fiabilidad test-retest, validez convergente, validez predictiva, dimensionalidad del CRI-A y la intensidad del estrés y grado de control; obteniendo una consistencia interna de 0,89, 0,92 y 0,83.

Finalmente, esta prueba es distribuida por Tea ediciones, quien fue la que proporcionó a las investigadoras de este estudio el material correspondiente como cuadernillo (manual), y el cuestionario (hoja de preguntas y respuestas).

9 PROCEDIMIENTO

9.1 Fase I: contextualización institucional

El Hospital Universitario de Santander es una entidad del estado, que cuenta con personal asistencial y personal administrativo para llevar a cabo su misión y visión. Dentro de ese personal asistencial se encuentran médicos, terapeutas, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros; quienes están distribuidos en las diferentes áreas de la institución. En esta fase de la investigación, se realizó una observación a partir de datos anteriores tenido por una de las investigadoras gracias a su práctica académica, dicha observación se realizó en varias áreas como lo fueron: Oncología Adultos, Urgencias, Unidad De Quemados, Cirugía General, UCI Adultos,

UCI- Pediátrica, y Oncología Pediátrica; a través de un diario de campo. A partir de ello, se define la propuesta de investigación y la población a trabajar.

9.2 Fase II - revisión de Investigaciones.

Una vez definida la temática con la que se trabajaría la propuesta de investigación, se realizó una revisión de antecedentes investigativos, encontrando diferentes estudios en diversos países asociados con ésta, que proporcionaron mayor enfoque al estudio.

9.3 Fase III - contextualización de los instrumentos de medición:

Una vez obtenido el enfoque del estudio, se procedió a la búsqueda de instrumentos que permitieran medir las variables, y dar respuesta a la pregunta de investigación. Obteniendo como resultado el Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) y el Perfil-Inventario de la Personalidad de Gordon (P-IPG). El primero de ellos fue proporcionado por Distribuidores de pruebas psicológicas TEA Ediciones- Indestal Group, autorizados de PSEA S.A.S en Santander y norte de Santander, y el segundo de ellos se encontraba en la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga.

9.4 Fase IV solicitud de permiso a la institución

Después de tener completamente la propuesta de investigación, se dió paso a solicitar el respectivo permiso a la institución para realizar el estudio con parte de su personal asistencial, llevando todos los requerimientos que se habían solicitado para ésta. No obstante, el permiso fue otorgado dos meses y diez días después de pasar la solicitud, a causa de retrasos en los procedimientos que se deben llevar a cabo en una institución pública.

9.5 Fase V – aplicación de los instrumentos de medición

Una vez obtenido el permiso por parte de la institución y con el propósito de cumplir el objetivo de la investigación, se dió paso a la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra, teniendo varios momentos con ella. En un primer momento se realizó una sensibilización en la que se les explicaba todo lo concerniente al estudio, como el objetivo, la justificación, los beneficios, sus deberes y derechos. Seguido a ello, se procedió a la firma del consentimiento informado según la ley 1090 del 2010 y a la resolución 8430 de 1993 donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación con humanos. Y por último se dio las respectivas instrucciones para diligenciar los cuestionarios. Es relevante mencionar, que este procedimiento se realizó en su mayoría de forma individual, debido al tiempo reducido con el que contaban las enfermeras por su horario laboral. El tiempo total en el que se realizó esta fase fue un mes y medio, haciendo presencia por parte de las investigadoras en los diferentes turnos, de acuerdo a los horarios pactados con el personal.

9.6 Fase VI Tabulación y análisis de los resultados:

La tabulación y el respectivo análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) que traducido es, *Producto de Estadísticas y Servicio de Soluciones, versión 22 de Linux*, mediante los estadísticos descriptivos Media, Desviación estándar y prueba de contrastes t para muestras independientes ($\text{sig} \leq 0,05$), para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la población normativa y población de enfermeras en las puntuaciones obtenidas tanto en las Estrategias de Afrontamiento CRI-A, como en el Perfil e Inventario de Personalidad P-IPG. Así mismo, se empleó la prueba de

contraste t para muestras relacionadas ($\text{sig} \leq 0,05$). Finalmente se realizó la correlación a través del empleo estadístico p de Pearson ($\text{sig} \leq 0,05$).

9.7 Fase VII Elaboración de la propuesta

Una vez obtenidos los resultados se dió paso a la elaboración de una propuesta, que permitiera reforzar los mecanismos de afrontamiento adecuados evidenciados en los resultados de la investigación. Además, para esta propuesta se tuvo en cuenta los rasgos de personalidad observados en el personal; debido a que estos permiten conocer con quienes se va a trabajar, siendo esto un aspecto importante a la hora de elaborar cualquier actividad.

10 MARCO TEÓRICO

10.1 Marco conceptual

Esta investigación tendrá como base a los siguientes autores y definiciones de acuerdo a los conceptos que se establecen en esta.

10.1.1 Muerte:

Es vista desde varias ópticas como lo es la fisiológica, social, psicológica, religiosa, entre otras. Desde la parte fisiológica la muerte se define como “el cese irreversible del metabolismo de todas las células pertenecientes al cuerpo” (Gonzales, citado por Guacaneme & Pérez, 2007, p. 23). Así mismo, esta misma autora describe la óptica social que se tiene del concepto mencionando que corresponde al “cese irreversible de la interacción social y pérdida total de las funciones sociales”. Desde la parte psicología del desarrollo, la muerte es vista como la última fase del ciclo vital a la que todo ser humano se verá expuesto.

10.1.2 Pérdida

Neimeyer, (2002) plantea la pérdida como “quedar privado de algo que se ha tenido, fracasar en el mantenimiento de una cosa que valoramos, reducir alguna sustancia o proceso, o destruir o arruinar” (citado en Nomen, 2009). Bajo esta definición la autora plantea varios tipos de pérdida como las relacionales, las intrapersonales, las materiales y las evolutivas. La que se abordara en esta investigación, es la pérdida relacional que involucra al otro, y en la que algunos ejemplos son los fallecimientos, divorcios, abandonos, entre otros (Nomen, 2009).

10.1.3 Vínculos afectivos

Se refiere a la “relación emocional especial y específica que se establece entre el niño y la persona que lo cuida, a la que quiere. Es una relación recíproca, afectuosa y fuerte” (Calavia, María., 2013)

10.1.4 Estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman, citado por Vargas, et. al, (2010), definen las estrategias de afrontamiento desde el modelo transaccional, como los esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes, para manejar las demandas específicas externas y/o internas que excedentes los recursos del individuo.

Con referencia a como se adquieren dichas estrategias de afrontamiento, Guacaneme & Pérez, (2007) citan el modelo de Adaptación de Castilla, Roy (2009); indicando que son adquiridas a partir de las creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que tenga el individuo.

Guacaneme & Pérez (2007), plasman en su artículo tres tipos de respuestas de afrontamiento entre las que se encuentran, estrategias afectivas, estrategia comportamental y

estrategias cognitivas. Ésta última se tendrá en cuenta en esta investigación, y es definida como los recursos que se utilizan en base a los conocimientos que la persona tiene de cierta situación.

10.1.5 Personalidad:

McConnell, citado por Zarate, (2012), define la personalidad como un conjunto de patrones que involucra los pensamientos, sentimientos y la conducta de las personas. Así mismo cita a Morris, (1997), y menciona que dichos patrones de personalidad están presentes a lo largo de la vida y son la forma en que el individuo comprende y responde al contexto donde se encuentre.

Otra definición de la personalidad la realiza Sánchez, Elvira, citado por Ocampo & Sánchez (2013) como una forma habitual de afrontar los acontecimientos durante toda su vida, influyendo en la determinación del tipo de valoración y afrontamiento que se haga posteriormente a alguna situación potencialmente estresante.

10.1.6 Enfermería:

De acuerdo a la OMS (2014) ésta se define como “la atención autónoma y colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

10.2 Antecedentes investigativos

Se realizó la revisión a varias investigaciones relacionadas con la temática planteada en este estudio, de las cuales se seleccionaron las siguientes,

En una investigación realizada por Guacaneme & Pérez, (2007), bajo el título de “estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo

Pediátrico frente a la muerte de un niño”, efectuada en la Universidad de la Sabana en Bogotá Colombia, con 19 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardio-infantil; se encontraron datos relevantes para esta investigación como lo es que el personal de enfermería a la hora de identificar el estímulo, en este caso la muerte del menor, realiza una relación de sus componentes teóricos, científicos y con base a la experiencia, desencadena ciertas estrategias que pueden ser cognitivas, afectivas o comportamentales conduciéndolo a un mejoramiento o no en la adaptación de la situación (p.38). Frente a esto, esta misma investigación plantea que independientemente de la edad y el tiempo que se lleve laborando, las enfermeras manifiestan no sentirse adecuadamente preparadas para realizar un acompañamiento al niño (p. 82). Y la mayor parte del tiempo de todo el proceso de la muerte las enfermeras encaminan su atención a la preparación y traslado del menor, es decir, que centran sus respectivas actividades solo en lo técnico y administrativo, dejando de lado las necesidades afectivas y acercamiento humano que hacen parte de su labor (p. 11).

Así mismo Cumplido & Molina, (2011) , en su investigación “Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de Cuidados Intensivos”, en Sevilla, España, con personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla, tenían como objetivo “Valorar los factores que se interrelacionan con el estrés profesional asociado a la atención continuada del dolor y la muerte entre el personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)”. Concluyeron que los profesionales de UCI, a pesar de los años de experiencia, no están preparados para hacer un afrontamiento eficaz de la muerte de los pacientes. Otra de las conclusiones de esta investigación, menciona que el afrontamiento de la muerte de los pacientes

se ve influenciado por la preocupación de los profesionales de atender a la familia del paciente, la calidad de las relaciones interpersonales, la experiencia profesional y la expresión emocional y reestructuración cognitiva.(p.7).

Por otro lado, López , citado por Lainfiesta, (2011), realizó un estudio acerca de “Sentimientos que genera a las enfermeras la muerte de los pacientes, en los servicios de cuidados intensivos”, en Guatemala, con 38 enfermeros, en el cual se planteaban como objetivo identificar los sentimientos que genera en los enfermeros, la muerte de los niños y niñas en Unidades de Cuidados Intensivos en los Hospitales Roosevelt y San Juan de Dios de la ciudad capital, los resultados arrojaron que los principales sentimientos generados por la muerte de los niños son, nostalgia, tristeza, dolor, melancolía e impotencia, demostrando de esta forma que esta población es sensible a este tipo de situaciones.

Otra investigación internacional realizada fue la de Betanta et. al., citada en Orozco-González, M., Tello,G., Sierra, R., Gallegos, R., Xequé, A., Reyes, B., Zamora, A., (2012), “Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención”, quien tuvo como objetivo “indagar el impacto emocional de experiencias como la muerte en estudiantes de último año de enfermería y el aporte de un programa de intervención que contribuya a ayudarlas ante las mismas”. Este estudio se realizó con 110 colaboradores y se concluyó que “*los estudiantes de enfermería sufren de estrés durante la realización de las estancias clínicas, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno, las experiencias más temidas*” (p.204).

Lainfiesta, (2011) realizó una investigación en Guatemala, “Reacciones de las enfermeras del Hospicio San José ante el proceso de duelo de la muerte de niños y niñas con VHI-SIDA”, que

tenía como objetivo establecer las reacciones ante el proceso de duelo por la muerte de niños y niñas diagnosticados con VIH-SIDA en los enfermeros del Hospicio San José. Para lo cual tomo una población de siete enfermeros encargados de los cuidados de niños. En una de sus conclusiones menciona que “dentro del proceso de duelo los enfermeros manifiestan reacciones psíquicas y emocionales tales como tristeza constante, visualización del niño/a muerto, idealización del niño/a” y que la forma como los enfermeros manejan el duelo es recordando constantemente y hablando sobre el niño/a muerte, e idealizándolo (p.65).

En relación a los rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento, una investigación realizada en Loja, Ecuador por Ocampo, K., & Sánchez, C. (2013) la cual buscaba “identificar la presencia del síndrome de Burnout y su relación con los factores de salud, personalidad, apoyo social y estilos de afrontamiento”, mencionan en su marco teórico a Heppner, Cook, Wright y Johnson (1995) quienes asocian el Neuroticismo con el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces. Es decir, que las personas que muestran altas puntuaciones usan más la Evitación y la Distracción como una forma de afrontar ciertas situaciones en la vida. De igual forma, aluden que la estabilidad emocional se asocia a las estrategias de afrontamiento constructivas como la Solución de problemas, la Búsqueda de apoyo social instrumental, la Reinterpretación positiva y la Aceptación, mientras que el Neuroticismo se asocia con estrategias de afrontamiento pasivas, que se centra en la emoción como Desahogo, Negación y Búsqueda de apoyo social emocional, esto lo toma de Roesch, Christian y Vaughn, (2006); Storm y Rothmann, (2003).

Ante una situación crítica como la pérdida por fallecimiento de algún paciente, de acuerdo a las anteriores investigaciones, las enfermeras se muestran siempre sensibles independientemente de los años que lleven laborando, o de la edad que éstas tengan, varios de los investigadores

anteriormente citados (Guacaneme & Pérez, 2007, Cumplido & Molina, 2011) mencionan que éstas manifiestan no estar preparadas a la hora de enfrentar la muerte de un menor, para ellas la muerte siempre generará un impacto a nivel emocional y laboral. Ese impacto, puede variar de acuerdo al grado de vinculación que se tenga con el menor, lo que puede repercutir a su vez en la utilización de estrategias adecuadas o inadecuadas. No obstante, Ocampo, K., & Sánchez, C. (2013), relacionan más la utilización de estrategias de afrontamiento con los rasgos de personalidad, situación que va a demostrarse o no en ésta investigación.

10.3 Consideraciones bioéticas

Según el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio es de riesgo mínimo, debido a que son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes como pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto; Así mismo y de acuerdo al código deontológico, Ley 1090 de 2006, específicamente en el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, expuesto en el título VII del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología, se cumplen las normas éticas requeridas para una investigación.

11 RESULTADOS

Inicialmente, mediante porcentajes y frecuencias de las variables edad, Estado civil, Escolaridad, Tiempo laborando y Unidad hospitalaria en la que labora se identificó la población de enfermeras, objetivo del estudio.

Mediante los estadísticos descriptivos Media, Desviación estándar y prueba de contrastes t para muestras independientes ($\text{sig} \leq 0,05$), se determinó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la población normativa y población de enfermeras para las puntuaciones obtenidas tanto en las estrategias de afrontamiento CRI-A, como en el Perfil e Inventario de personalidad P-IPG. Para determinar en la población de enfermeras, diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en las escalas, tanto del CRI-A, como del P-IPG, se empleó la prueba de Contraste T para muestras relacionadas ($\text{sig} \leq 0,05$). En la identificación de correlaciones entre las escalas del CRI-A y el P-IPG, se empleó el estadístico p de Pearson ($\text{sig} \leq 0,05$).

Los resultados hacen referencia a dos aspectos: la caracterización mediante variables sociodemográficas de la población de enfermeras objeto de este estudio y la identificación del perfil de éstas a partir de las escalas del CRI-A y P-IPG.

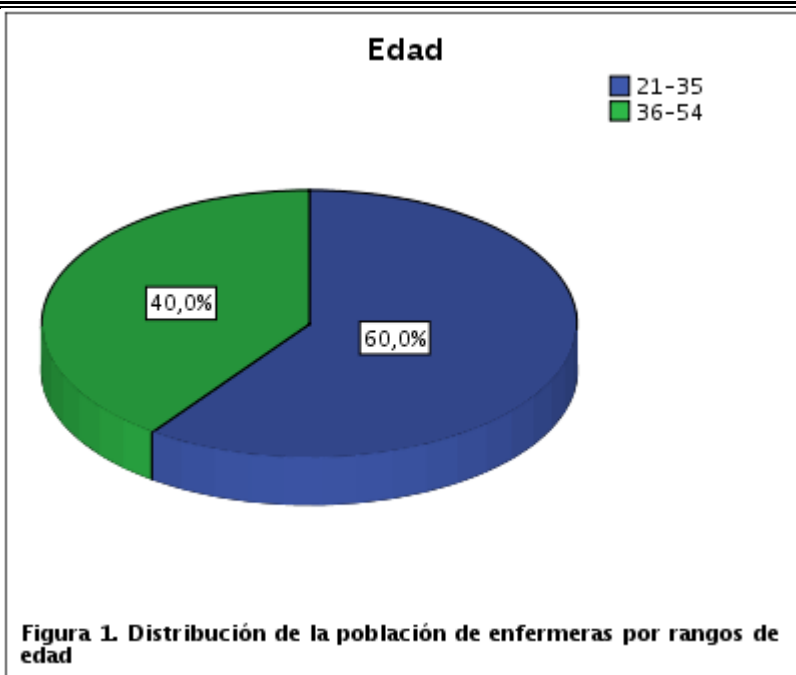
11.1 Variables sociodemográficas

La edad media de la población de enfermeras participantes del estudio es de 35,1 años. En la Tabla 1 y Figura 1, puede verse la distribución por rangos de edad de las enfermeras.

Tabla 1 Distribución de la población de enfermera

Por rangos de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21-35	21	60,0
36-54	14	40,0
Total	35	100,0
Sin información	1	
Total	36	



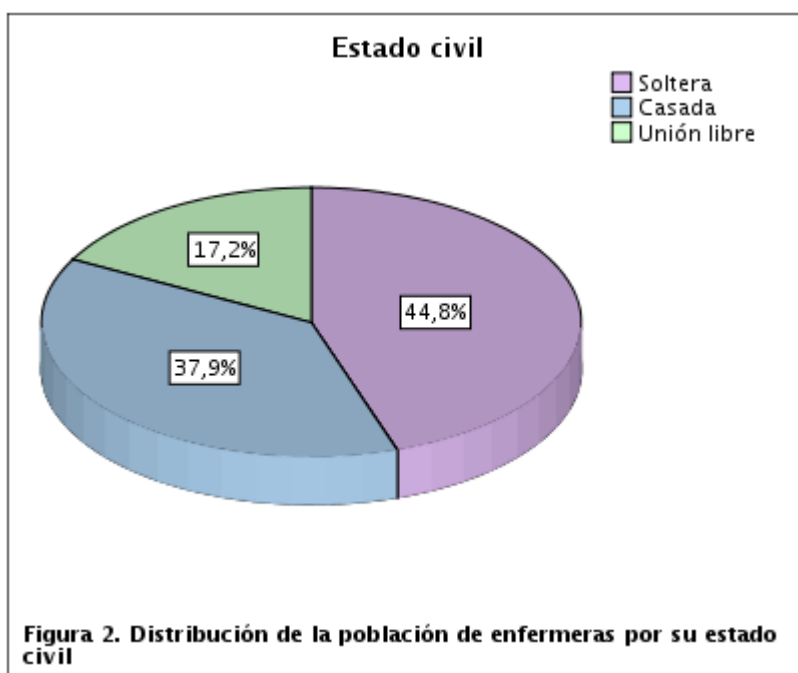
Gráfica 1 Distribución de la población de enfermeras por rangos de edad

Una mayor proporción de enfermeras tienen entre 21 y 35 años (60,0%), seguido, en menor proporción, por quienes tienen entre 36 y 54 años (40,0%). La edad media de quienes tienen entre 21 y 35 es de 29 años; en tanto que la edad media de quienes tienen entre 36 y 54 es de 44,2 años.

En la tabla 2 y figura 2, puede observarse la distribución por estado civil de las enfermeras.

Tabla 2 Distribución de la población de enfermeras por su estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	13	44,8
Matrimonio	11	37,9
Unión libre	5	17,2
Total	29	100,0
Sin información	7	
Total	36	



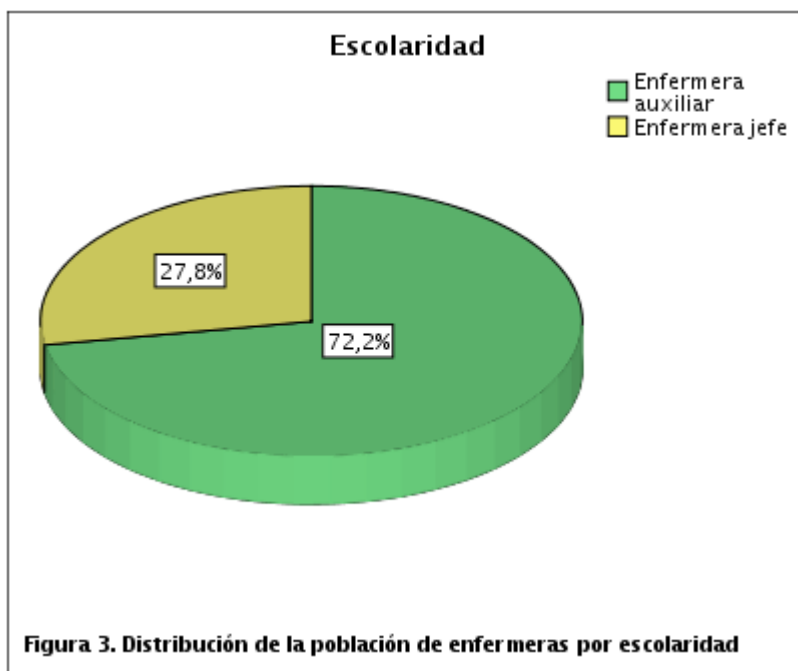
Gráfica 2 Distribución de la población de enfermeras por su estado civil

Entre las enfermeras, prima en mayor proporción el estado civil casada, con un 37,9%, seguida de soltera (44,8%). Y finalmente unión libre (17.2%),.

Los niveles de escolaridad que presenta la población de enfermeras, puede verse en la tabla 3 y figura 3.

Tabla 3 Distribución de la población de enfermeras por Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera auxiliar	26	72,2
Enfermera jefe	10	27,8
Total	36	100,0



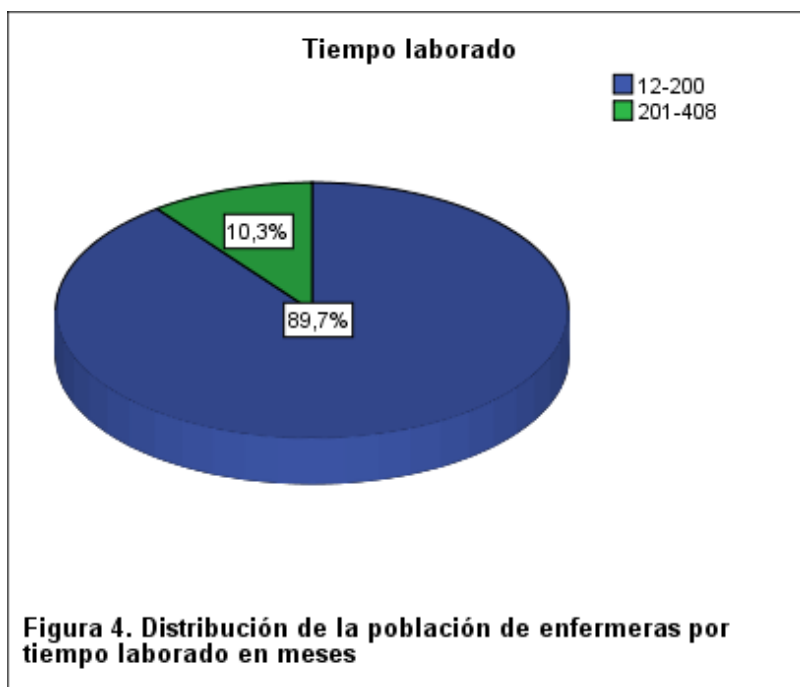
Gráfica 3 Distribución de la población de enfermeras por Escolaridad

Una mayor proporción de enfermeras tiene como profesión Enfermera auxiliar (72,2%), seguida, con una menor proporción, por quienes tienen como profesión Enfermera jefe (27,8%).

La población de enfermeras lleva laborando en promedio 84,8 meses, en un rango que va de los 12 a los 408 meses. Ver tabla 4 y figura 4.

Tabla 4 Distribución de la población de enfermeras por Tiempo laborando (meses)

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
12-200	26	89,7
201-408	3	10,3
Total	29	100,0
Sin información	7	
Total	36	



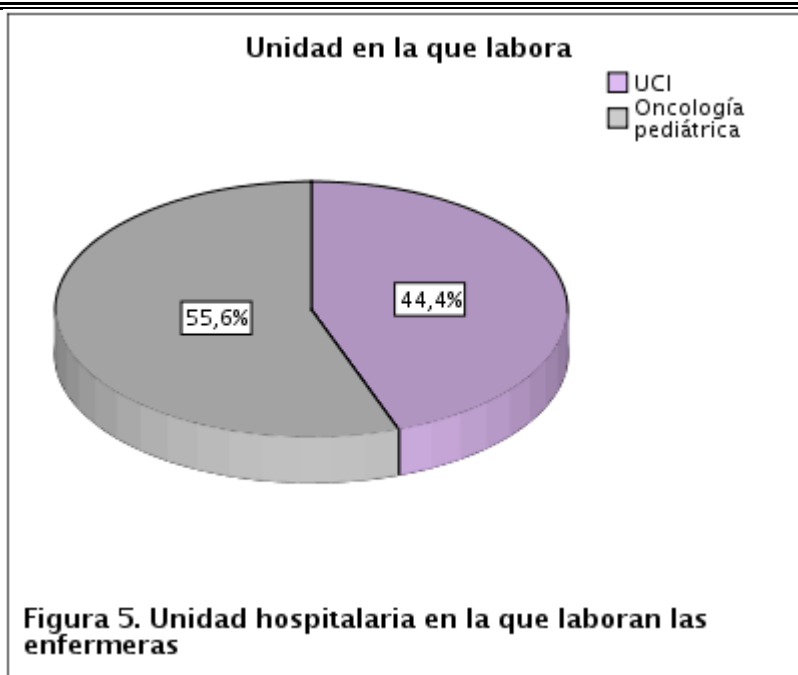
Gráfica 4 Distribución de la población de enfermeras por Tiempo laborando (meses)

En mayor proporción las enfermeras llevan laborando entre 12 y 200 meses (89,7%), seguido, en menor proporción, por quienes llevan laborando entre 201 y 408 meses (10,3%). La media de meses de quienes llevan laborando entre 12 y 200 meses es de 57,8 meses; en tanto que la media de meses de quienes llevan laborando entre 201 y 408 meses es de 318,7 meses.

En la tabla 5 y figura 5, puede verse la distribución de la población de enfermeras por la unidad hospitalaria en la que laboran.

Tabla 5 . Unidad hospitalaria en la que laboran las enfermeras

Unidad	Frecuencia	Porcentaje
UCI	16	44,4
Oncología pediátrica	20	55,6
Total	36	100,0



Gráfica 5. Unidad hospitalaria en la que laboran las enfermeras

Una mayor proporción de enfermeras labora en la unidad hospitalaria de Oncología pediátrica (55,6%), mientras la restante proporción lo hace en la Unidad de cuidados intensivos UCI (44,4%).

11.2 Análisis descriptivo de los resultados de las pruebas

Estrategias de afrontamiento y perfil de personalidad de las enfermeras

La tabla 6 hace referencia a la manera como la población de enfermeras describe la pérdida de un paciente por fallecimiento.

Tabla 6 Forma como la población de enfermeras ha afrontado la pérdida de un paciente por fallecimiento

Tabla 6. Forma como la población de enfermeras a afrontado la pérdida de un paciente por fallecimiento

Forma de afrontar el problema	Categoría	Frecuencia	%
Había tenido que resolver antes un problema como éste	Seguro que no	14	40
	Generalmente no	4	11,4
	Generalmente si	9	25,7
	Seguro que sí	8	22,9
Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted	Seguro que no	14	40
	Generalmente no	9	25,7
	Generalmente si	6	17,1
	Seguro que sí	6	17,1
Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema	Seguro que no	9	25,7
	Generalmente no	15	42,9
	Generalmente si	7	20
	Seguro que sí	4	11,4
Cuando ocurrió este problema, pensó en él como una amenaza	Seguro que no	14	41,2
	Generalmente no	13	38,2
	Generalmente si	6	17,6
	Seguro que sí	1	2,9
Cuando ocurrió este problema, pensó en él como un reto	Seguro que no	11	31,4
	Generalmente no	7	20
	Generalmente si	11	31,4
	Seguro que sí	6	17,1
Este problema, fue causado por algo que hizo usted	Seguro que no	28	82,4
	Generalmente no	6	17,6
	Generalmente si	0	0
	Seguro que sí	0	0
Este problema, fue causado por algo que hizo otra persona	Seguro que no	24	68,6
	Generalmente no	6	17,1
	Generalmente si	1	2,9
	Seguro que sí	4	11,4
Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema	Seguro que no	0	0
	Generalmente no	1	2,9
	Generalmente si	13	37,1
	Seguro que sí	21	60
Se ha resuelto ya este problema o situación	Seguro que no	4	11,4
	Generalmente no	5	14,3
	Generalmente si	11	31,4
	Seguro que sí	15	42,9
Si el problema ya se ha solucionado, le va ya todo bien	Seguro que no	2	5,9
	Generalmente no	5	14,7
	Generalmente si	14	41,2
	Seguro que sí	13	38,2

De acuerdo a lo que se puede observar en la tabla 6, una mayor proporción de enfermeras manifiesta que nunca antes había tenido que enfrentarse a un problema similar (40,0%), y que nunca habían pensado que les iba a ocurrir (40,0%). Consideran que generalmente no tuvieron tiempo para enfrentar este problema (42,9%), aun cuando al momento de ocurrir, nunca lo consideraron como una amenaza (41,2%). Es dividida, con similares proporciones, la percepción entre la población de enfermeras acerca de si al momento de ocurrir el problema lo consideraron como un reto o no (31,4%). Una alta proporción de enfermeras considera que el problema no fue causado por algo que ellas hubieran hecho (82,4%); como tampoco, por algo que hizo otra persona (68,6%). Consideran con seguridad que si sacaron algo bueno de haberse enfrentado a este problema (60,0%), al que consideran un problema resuelto (42,9%), frente al cual generalmente les va ya todo bien (41,2%).

Manifiestan las enfermeras que el problema les causó un grado de estrés de 7,1 y el control percibido sobre el mismo, fue de 5,5 sobre un máximo de 10. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la intensidad del estrés ($t = -0,404$, $sig = 0,690$), así como en el grado en que creían controlar el problemas ($t = -1,184$, $sig = 0,248$), si se tiene en cuenta el factor unidad hospitalaria en que labora (UCI, Oncología pediátrica). Ver tablas 7 y 8.

Tabla 7 Puntuaciones medias y desviaciones estándar para intensidad del estrés y grado en que la población de enfermeras creía controlar el problema según unidad hospitalaria en que laboran

Variables	Unidad en la que labora	Media	Desviación estándar
Intensidad del estrés que le ha generado la pérdida de un paciente por fallecimiento	UCI	6,93	2,40
	Oncología pediátrica	7,33	2,71
Grado en que creía controlar el problema de pérdida de un paciente por fallecimiento	UCI	5,93	2,65
	Oncología pediátrica	7,25	3,05

Tabla 8 . Prueba de muestras independientes para intensidad del estrés y grado en que la población de enfermeras creía controlar el problema según unidad hospitalaria en que labora

Variables	prueba t para la igualdad de medias			Diferencia de medias
	t	gl	Sig. (bilateral)	
Intensidad del estrés que le ha generado el problema	-,404	24	,690	-,405
Grado en que creía controlar el problema	-1,184	24	,248	-1,321

La tabla 9 contiene las medias y desviaciones típicas de las estrategias de afrontamiento, nivel de estrés y grado de control identificado en la población de enfermeras, así como las de la población normativa de la adaptación española del CRI-A en mujeres. Igualmente la tabla muestra los resultados del test de contrastes t de Student que se empleó en la identificación de diferencias entre puntuaciones de las dos poblaciones.

Tabla 9 Medias y desviaciones típicas para las estrategias de afrontamiento del CRIA-A en enfermeras y población normativa. Contraste t de Student

Variables	Enfermeras		Población normativa		Contrastes	
	Media	D. típica	Media	D. típica	t	p
Análisis lógico	9,35	3,74	10,74	3,40	-2,16	,04
Reevaluación positiva	10,71	4,49	10,12	3,75	,78	,44
Búsqueda de guía y soporte	10,03	4,19	8,84	3,61	1,68	,10
Solución de problemas	10,59	4,16	11,39	3,76	-1,12	,27
Evitación cognitiva	6,89	4,24	8,10	3,51	-1,69	,10
Aceptación o resignación	7,59	4,21	7,15	3,43	,61	,55
Búsqueda de recompensas alternativas	8,24	3,40	6,99	3,47	2,13	,04
Descarga emocional	5,54	3,39	6,75	3,30	-2,11	,04
Total aproximación	40,11	12,95	41,09		-,45	,66
Total evitación	27,80	11,40	28,99		,62	,54
Intensidad del estrés que le ha generado el problema	7,12	2,50	8,16	1,49	-2,13	,04
Grado en que creía controlar el problema	6,54	2,86	5,09	2,49	2,58	,02

Las puntuaciones medias obtenidas por la población de enfermeras no difiere significativamente de la población normativa del test, excepto en análisis lógico (t -2,16, sig 0,04), descarga emocional (t -2,11, sig 0,04) y búsqueda de recompensas alternativas (t 2,13, sig 0,04); siendo las dos primeras las estrategias utilizadas significativamente en menor medida por las enfermeras. En términos generales, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas del uso que hicieron la población de enfermeras y la población normativa de las estrategias de aproximación (t -0,45, sig 0,66) y evitación (t 0,62, sig 0,54).

Entre la población de enfermeras, la estrategia de afrontamiento más empleada fue reevaluación positiva (media = 10,71), seguida de solución de problemas (media = 10,59), no siendo estadísticamente significativas las diferencias entre estas ($t = -0,038$, sig 0,970) y diferenciándose significativamente de las restantes estrategias (sig < 0,05), excepto por análisis lógico y búsqueda de guía y soporte. Ver tablas 10 y 11.

Tabla 10 Prueba de muestras emparejadas para reevaluación positiva y restantes estrategias del CRI-A en población de enfermeras

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Reevaluación positiva - Análisis lógico	1,487	33	,146
Par 2	Reevaluación positiva - Búsqueda de guía y soporte	,950	34	,349
Par 3	Reevaluación positiva - Evitación cognitiva	4,714	34	,000
Par 4	Reevaluación positiva - Aceptación o resignación	3,265	33	,003
Par 5	Reevaluación positiva - Búsqueda de recompensas alternativas	3,504	33	,001
Par 6	Reevaluación positiva - Descarga emocional	7,532	34	,000

Tabla 11 Prueba de muestras emparejadas para solución de problemas y restantes estrategias del CRI-A en población de enfermeras

		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Solución de problemas - Análisis lógico	1,633	33	,112
Par 2	Solución de problemas - Búsqueda de guía y soporte	,604	33	,550
Par 3	Solución de problemas - Evitación cognitiva	3,399	33	,002
Par 4	Solución de problemas - Aceptación o resignación	3,240	33	,003
Par 5	Solución de problemas - Búsqueda de recompensas alternativas	3,208	32	,003
Par 6	Solución de problemas - Descarga emocional	6,734	33	,000

La estrategia menor empleada por la población de enfermeras fue descarga emocional que mostró diferencias estadísticamente significativas con las demás estrategias (sig <0,05), excepto con evitación cognitiva (t -1,958, sig 0,059). Ver tabla 12.

Tabla 12 Prueba de muestras emparejadas para descarga emocional y análisis lógico

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Descarga emocional - Análisis lógico	-6,397	33	,000
Par 2	Descarga emocional - Búsqueda de guía y soporte	-6,915	34	,000
Par 3	Descarga emocional - Solución de problemas	-6,734	33	,000
Par 4	Descarga emocional - Evitación cognitiva	-1,958	34	,059
Par 5	Descarga emocional - Aceptación o resignación	-3,123	33	,004
Par 6	Descarga emocional - Búsqueda de recompensas alternativas	-4,662	33	,000
Par 7	Descarga emocional - Reevaluación positiva	-7,532	34	,000

En general, la población de enfermeras hizo un mayor uso de las estrategias de aproximación (40,11), que de evitación (27,80); siendo estadísticamente significativas las diferencias entre las dos puntuaciones ($t = 6,746$, sig 0,000). Ver tabla 13.

Tabla 13 Prueba de muestras emparejadas para estrategias de aproximación y evitación en población de enfermeras

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Total aproximación - Total evitación	6,746	34	,000

El factor unidad en la que labora la población de enfermeras (UCI, Oncología pediátrica) no genera diferencias estadísticamente significativas en la intensidad del estrés que les ha generado

el problema, ni el grado en que creían controlarlo; como tampoco en las estrategias empleadas para afrontar el problema ($\text{sig} > 0,05$). Ver tablas anexas 1 y 2.

La tabla 14 deja ver las medias y desviaciones típicas para el P-IPG identificado en la población de enfermeras, así como el de la población normativa de la muestra de mujeres adultas en Estados Unidos. Igualmente la tabla muestra los resultados del test de contrastes t de Student que se empleó en la identificación de diferencias entre puntuaciones de las dos poblaciones.

Tabla 14 Medias y desviaciones típicas del P-IPG en enfermeras y población normativa. Contrastes t de Student

Variables	Enfermeras			Población normativa		Contrastes	
	N	Media	D. estándar	Media	D. estándar	t	p
Ascendencia	36	21,28	4,95	20,80	5,40	,58	,57
Responsabilidad	36	25,75	4,67	25,80	5,30	-,06	,95
Estabilidad emocional	36	23,06	3,99	22,70	5,60	,54	,60
Sociabilidad	36	21,56	4,09	21,20	6,00	,52	,61
Cautela	36	23,94	4,79	24,00	6,20	-,07	,14
Originalidad	36	22,64	4,19	23,70	5,10	-1,52	,14
Relaciones personales	36	22,75	5,51	24,00	6,10	-1,36	,18
Vigor	36	25,06	4,45	24,80	5,80	,35	,73

Las puntuaciones medias obtenidas en el P-IPG por la población de enfermeras no difiere significativamente de la población normativa del test ($\text{sig} > 0,05$); esto es, que en términos generales, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el perfil y el inventario de personalidad de la población de enfermeras y la población normativa.

Entre los rasgos de personalidad medidos en la población de enfermeras, se destacan por su alta puntuación Responsabilidad del perfil (media = 25,75) y Vigor del inventario (media = 25,06); no siendo estadísticamente significativas las diferencias entre estos ($t = 1,303$, sig 0,201) y diferenciándose significativamente de los restantes rasgos (sig < 0,05), excepto por Vigor y Cautela ($t = 1,474$, sig 0,149). Ver tablas 15 y 16.

Tabla 15 Prueba de muestras emparejadas para Responsabilidad y restantes rasgos del P-IPG en población de enfermeras

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Responsabilidad – Ascendencia	5,324	35	,000
Par 2	Responsabilidad - Estabilidad emocional	4,050	35	,000
Par 3	Responsabilidad – Sociabilidad	5,259	35	,000
Par 4	Responsabilidad – Cautela	2,413	35	,021
Par 5	Responsabilidad – Originalidad	4,781	35	,000
Par 6	Responsabilidad - Relaciones personales	3,171	35	,003
Par 7	Responsabilidad - Vigor	1,303	35	,201

Tabla 16 Prueba de muestras emparejadas para Vigor y restantes rasgos del P-IPG en población de enfermeras

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Vigor – Ascendencia	4,776	35	,000
Par 2	Vigor – Responsabilidad	-1,303	35	,201
Par 3	Vigor - Estabilidad emocional	2,856	35	,007
Par 4	Vigor – Sociabilidad	4,214	35	,000
Par 5	Vigor – Cautela	1,474	35	,149
Par 6	Vigor – Originalidad	3,724	35	,001
Par 7	Vigor - Relaciones personales	2,375	35	,023

El rasgo de personalidad con menor puntuación en la población de enfermeras fue Ascendencia del perfil, que mostró diferencias estadísticamente significativas con los demás rasgos (sig <0,05), excepto con Sociabilidad (t -0,434, sig 0,667), Originalidad (t -1,898, sig 0,066) y Relaciones personales (t -1,480, sig 0,148). Ver tabla 17.

Tabla 17 Prueba de muestras emparejadas para Ascendencia y restantes rasgos de P-IPG en población de enfermeras

Pares		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Ascendencia – Vigor	-4,776	35	,000
Par 2	Ascendencia – Responsabilidad	-5,324	35	,000
Par 3	Ascendencia - Estabilidad emocional	-2,335	35	,025
Par 4	Ascendencia – Sociabilidad	-,434	35	,667
Par 5	Ascendencia – Cautela	-2,799	35	,008
Par 6	Ascendencia – Originalidad	-1,898	35	,066
Par 7	Ascendencia - Relaciones personales	-1,480	35	,148

El factor unidad en la que labora la población de enfermeras (UCI, Oncología pediátrica) no genera diferencias estadísticamente significativas en el perfil de personalidad de la población de enfermeras ni en el inventario de personalidad de las enfermeras (t > 0,05). Ver tablas anexas 3 y 4.

11.3 Análisis estadístico de correlación de variables

En la tabla 18, pueden observarse los coeficientes de correlación de Pearson entre las escalas del CRI-A y los rasgos de personalidad del P-IPG en la población de enfermeras.

Tabla 18 Correlaciones de Pearson para estrategias de afrontamiento CRI-A y rasgos de personalidad P-IPG en población de enfermeras

Tabla 18. Correlaciones de Pearson para Estrategias de afrontamiento CRI-A y Rasgos de personalidad P-IPG en población de enfermeras

Variables	Estadístico	P-IPG							
		A	R	E	S	C	O	p	V
AL	C. Pearson	-0,111	0,081	-0,11	-0,022	-0,072	0,026	-0,06	0,073
	Sig. (bil)	0,53	0,651	0,535	0,902	0,687	0,882	0,738	0,683
RP	C. Pearson	-0,151	-0,27	-0,133	-0,011	-0,251	-0,09	-0,103	-0,133
	Sig. (bil)	0,386	0,116	0,445	0,95	0,145	0,609	0,557	0,445
BG	C. Pearson	-0,304	-0,293	-0,307	-0,103	-0,333	-0,214	-0,1	-0,273
	Sig. (bil)	0,076	0,088	0,073	0,557	0,051	0,216	0,567	0,113
SP	C. Pearson	-0,171	-0,041	-0,038	-0,132	0,066	0,047	0,056	-0,124
	Sig. (bil)	0,334	0,817	0,83	0,458	0,709	0,791	0,751	0,484
EC	C. Pearson	-0,336	-0,285	-0,449	-0,165	-0,26	-0,413	-0,272	-0,131
	Sig. (bil)	0,048	0,097	0,007	0,343	0,132	0,014	0,114	0,455
AR	C. Pearson	-0,19	0,016	-0,025	-0,061	-0,07	-0,034	0,049	0,035
	Sig. (bil)	0,282	0,928	0,887	0,731	0,693	0,849	0,781	0,846
BR	C. Pearson	-0,163	-0,211	-0,211	0,066	-0,203	-0,048	-0,244	-0,091
	Sig. (bil)	0,358	0,231	0,231	0,709	0,249	0,788	0,164	0,608
DE	C. Pearson	-0,217	-0,231	-0,235	0,114	-0,205	-0,06	-0,082	-0,09
	Sig. (bil)	0,211	0,182	0,175	0,513	0,236	0,732	0,638	0,609

De acuerdo con la tabla, puede señalarse que la escala de Evitación Cognitiva de la estrategia de aproximación del CRI-A correlaciona negativa y de forma estadísticamente significativa con los rasgos del perfil de personalidad Ascendencia (Pearson -0,336, sig 0,048) y Estabilidad emocional (Pearson -0,449, sig 0,007), y con el rasgo del perfil de personalidad, Originalidad (Pearson -0,413, sig 0,014). Significa lo anterior que, en la medida en que la población de enfermeras obtiene menores puntuaciones en la escala del CRI-A Evitación Cognitiva, obtienen mayores puntuaciones en los rasgos de personalidad Ascendencia, Estabilidad emocional y Originalidad.

12 DISCUSIÓN

La realización de esta investigación tuvo como propósito identificar los mecanismos de afrontamiento relacionados con los rasgos de personalidad más usados por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica del Hospital

Universitario de Santander, ante la pérdida de sus pacientes. Es relevante mencionar, que los mecanismos de afrontamientos son los esfuerzos cognitivos y conductuales (Lazarus & Folkman, 1986 citado por Vargas, et. al, 2010), que se activan una vez el organismo detecta una situación que puede desequilibrarlo, es decir, una situación estresante. En este caso la situación estresante a evaluar fue la pérdida por fallecimiento de los pacientes.

Lo revelado en este estudio confirma los hallazgos en otras investigaciones que sostienen que los mecanismos de afrontamiento principalmente empleados por los profesionales de la salud hacen referencia a los de aproximación al problema con un 40,11%, entre los que se encuentra reevaluación positiva (media = 10,71), solución de problemas (media = 10,59), análisis lógico y búsqueda de guía y soporte. Ocampo, K., Sanchez C., (2013) indican que el afrontamiento activo, de religión, aceptación, planificación y de replanteamientos positivos, son utilizados en el momento de enfrentar una situación estresante por el personal de enfermería. Frente a esto se debe tener en cuenta que la muestra escogida en la investigación, tiene un vínculo laboral que oscila entre los 12 y 200 meses, por tanto, se podría explicar que debido a la experiencia que adquieren y el tiempo en que llevan expuestas al fenómeno recurren a estos tipos de afrontamiento, además las variables hacen que se convierta el fenómeno en una situación aparentemente “normal”, igual que concluye Muñoz, Patricia., (2009), en una investigación “Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras”, realizada en Chile, que el tiempo y experiencia es una de las herramientas claves usadas por las enfermeras a la hora de fortalecerse emocionalmente ante la pérdida de sus pacientes. Esto no puede afirmarse en el presente estudio, pues la metodología utilizada en la investigación no confirma dicho dato. Por otra parte, se destaca que durante la aplicación de los instrumentos de medición, varias de las enfermeras

refirieron que el nivel de afectación ha disminuido respecto a cuándo enfrentaron el evento por primera vez. No obstante, éste sería un planteamiento para tener en cuenta en otras investigaciones, específicamente investigar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras recién ingresadas a laborar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o a Oncología Pediátrica, y las usadas por las enfermeras que se desempeñan laboralmente con esta población por más de dos años, con el fin de determinar si existen realmente diferencias entre estas dos poblaciones y si el organismo psicoemocional y físicamente logra adaptarse a este tipo de fenómeno después de un tiempo de estar expuesto al mismo.

Plantea Suárez, O., (2011), en su investigación “Estrategias de afrontamiento utilizadas en enfermeras de UCI”, realizada en Ecuador, que uno de los mecanismos de afrontamiento más utilizados en el área de la salud es la desconexión mental, la cual describe como “el poder desconectarse psicológicamente de ciertos factores estresantes mediante actividades que propendan a manejar el estado de relajación”; en esta investigación se encuentra que la búsqueda de actividades alternativas es una de las estrategias menos utilizadas por el sector de enfermería, quienes recurren mayormente a la búsqueda de guía y apoyo. Así mismo, Suarez, menciona la evitación como otra de las más utilizadas, la cual describe como “escapar, retirarse o posponer temas que resultan desagradables”; en ésta investigación la estrategia de evitación es la menos utilizada por este grupo de profesionales junto a la descarga emocional. De acuerdo a la tabla siete que mide las Puntuaciones medias y desviaciones estándar para intensidad del estrés y grado en que la población de enfermeras creían controlar el problema según la unidad hospitalaria en que laboran, las participantes en el estudio están controlando

adecuadamente el estrés que la situación les genera, por lo que se puede mencionar entonces, que las estrategias son adecuadas desde el punto en que conducen a un ajuste adecuado, al bienestar, al funcionamiento social y la salud somática (Lazarus, DeLongis, Folkman & Gruen., Citado por Bermea, T., 2013). Además, Ocampos, K., & Sánchez, C., (2013), las consideran adecuadas debido a la ayuda que proporciona al profesional para superar la situación estresante, tal y como lo mencionan.

Es relevante mencionar, que los resultados aplican para ambos grupos tenidos en cuenta en la investigación, es decir, tanto para UCI-P como para oncología pediátrica, pues no se evidencia ninguna diferencia estadísticamente significativa entre ambos. ($sig > 0,05$. Ver tablas anexas 1 y 2.)

Con referencia a los rasgos de personalidad evaluados en esta investigación, por medio de la prueba del P-IPG, los rasgos más evidenciados en el personal de enfermería son Responsabilidad del perfil (media = 25,75) y Vigor del inventario (media = 25,06); y los rasgos con menos puntuaciones fueron ascendencia, seguido de Sociabilidad ($t -0,434$, $sig 0,667$), Originalidad ($t -1,898$, $sig 0,066$) y Relaciones personales ($t -1,480$, $sig 0,148$). Evidenciándose así un personal que mantiene un “papel pasivo, que tienden a escuchar antes que hablar y que reflejan falta de confianza en los demás, más bien son cautelosos, perseverantes en el trabajo asignado, tenaces, y que les gusta trabajar y moverse con rapidez” (Martínez, H., Romero, B., Trejo, M., 2010). Estas características o rasgos fueron también hallados en una investigación realizada por Bencomo, J., Paz, C., & Liebster, E., citado por Román, Jennifer., (2010), en su artículo “Presencia de la variable personalidad resistente como modulador del síndrome de Burnout, en los equipos de cuidado Paulatino”, quienes mencionan, que los rasgos de

personalidad mayormente usados por el personal de enfermería que participaron en su investigación son, sensibilidad crítica, desconfianza hacia los demás y dificultad para establecer contactos sociales. Lo que nos sugiere en ambos casos, a un personal bastante limitado a la hora de establecer relaciones personales, que puede estar repercutiendo en la vida laboral con el resto de sus compañeras, pero esto último no puede aseverarse debido a que la investigación no está orientada a abordar esta temática. No obstante, puede ser interesante determinar si los rasgos de personalidad y específicamente el que concierne a relaciones personales, está interfiriendo con el ambiente laboral en la institución.

Por otra parte, en esta investigación se utilizó la correlación de Pearson en el programa SPSS, entre las estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad descritos en las pruebas aplicadas a las participantes, en donde se tomó un valor de significancia de $< 0,05$, de modo que cuando los valores son iguales o menores a éste, entre las variables existe una relación directa que puede ser positiva o negativa. En este caso, estadísticamente se denota una relación directa entre la escala de Evitación Cognitiva de la estrategia de aproximación del CRI-A, con los rasgos del perfil de personalidad Ascendencia (Pearson $-0,336$, sig $0,048$) y Estabilidad emocional (Pearson $-0,449$, sig $0,007$), y con el rasgo del inventario de personalidad, Originalidad (Pearson $-0,413$, sig $0,014$). Hay que tener en cuenta que según los resultados esta correlación es negativa, la cual nos indica que una variable crece mientras la otra decrece, significa lo anterior que, en la medida en que la población de enfermeras obtiene menores puntuaciones en la escala del CRI-A Evitación Cognitiva, obtienen mayores puntuaciones en los rasgos de personalidad como lo son Ascendencia, Estabilidad emocional y Originalidad. Es decir, que “las personas altamente dominantes, que adoptan un papel activo dentro del grupo, que son emocionalmente estables, y

que les gusta trabajar con problemas difíciles” (Martínez, H., Romero, B., Trejo, M., 2010), utilizan en menor medida la evitación cognitiva como forma de afrontar una situación estresante. Se hablaría entonces, de una posible relación entre ciertas escalas de estrategias de afrontamiento y ciertas variables de personalidad, más no se hablaría de una relación holista entre ellas. Mismo resultado obtuvieron Palmares & Fernández, Abascal; Crespo & Labrador, Citado por Gaviria, A., Vinaccia, S., Quinceno, J., Matínez K, Yépes M., Echevarría C., Contreras, F., & Pineda R., 2006; en sus investigaciones refiriendo que las estrategias de afrontamiento y los rasgos de personalidad se correlacionan, pero solo en ciertas variables. . Además Roesch, Christian y Vaughn; Storm y Rothmann, que son citados por Fernández, M., (2009), corroboran dicha información al obtener en sus resultados que la estabilidad emocional se asocia con estrategias de afrontamiento constructivas como lo es la Solución de problemas, y que el Neuroticismo descrito como inestabilidad emocional, se relaciona con estrategias de afrontamiento de tipo pasivas, las cuales se centran en la emoción como lo es el desahogo. Resultados que de igual forma, son confirmados por Martínez, y Cols, citados por Fernández, M., (2009), quienes concluyen que las estrategias centradas hacia la emoción son características de personas introvertidas y serenas, mientras que, las estrategias centradas en el problema indican una personalidad activa, de uso efectivo de las habilidades sociales.

Ante los resultados obtenidos, se puede afirmar que aunque los rasgos de personalidad influyen en el momento de seleccionar cognitivamente la estrategia de afrontamiento, no es un determinante, pues no está relacionada directamente con ésta, al parecer existen más variables que permiten ello; lo que sería bueno indagar en otras investigaciones.

13 CONCLUSIÓN

Concluyendo se puede afirmar, que el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología pediátrica del Hospital Universitario de Santander, es un personal que tiende a resolver, modificar o reducir la afectación producida por la situación estresante (fallecimiento de sus pacientes), a través de estrategias de afrontamiento tales como reevaluación positiva, solución de problemas, análisis lógico y búsqueda de guía y soporte.

Con respecto a los rasgos de personalidad, se observó que el personal de enfermería se caracteriza principalmente por tener la capacidad de perseverar en el trabajo que se le asigna, lo que permite que confíen más en lo que hacen ellas mismas, que en lo que hacen los demás, pues pueden evidenciar mayormente los resultados; así mismo se identifican por ser personas que poco disfrutan correr riesgos y no dejan cosas al azar cuando ellas pueden realizarlas.

Por otra parte, al inicio de esta investigación se planteó una relación directa y holista entre las variables aquí descritas (estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad), de acuerdo a ciertas investigaciones y a la similitud entre conceptos. Sin embargo, se encontró que solo hay una posible relación entre algunas escalas pertenecientes a éstas, como lo es escala de Evitación Cognitiva de la estrategia de aproximación del CRI-A, con los rasgos del perfil de personalidad Ascendencia, Estabilidad emocional, y el rasgo del Inventario de Personalidad, Originalidad; por lo tanto, no es posible determinar de forma amplia y general que las enfermeras que utilizan estrategias de afrontamiento similares tienen los mismos rasgos de personalidad.

14 PROPUESTA DE REFORZAMIENTO

Temática: estrategias de afrontamiento

Objetivo general: desarrollar a través de psicoeducación la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas, al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Santander, de una manera dinámica teniendo en cuenta el perfil del grupo.

Objetivos específicos:

- Orientar en la temática a trabajar con el grupo de enfermeras a partir de los resultados obtenidos.
- Propiciar espacios grupales entre el personal de enfermería en la cual se dé un intercambio de experiencia en la exploración del manejo adecuado de los mecanismos de afrontamiento frente a una situación crítica con el paciente o de pérdida a través de unas técnicas de terapia conductual grupal.
- Integrar el grupo de nuevas enfermeras en la búsqueda de estrategias de aproximación que permitan controlar la situación problema.

Justificación:

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se hace necesario brindar una propuesta de reforzamiento que ayude al grupo de enfermeras en la utilización de aquellas estrategias adecuadas como lo son las de aproximación o centradas en el problema, ya que debido a su labor, deben constantemente hacer uso de ellas; así mismo se tendrá en cuenta las

características del grupo de enfermeras, para proponer la metodología a trabajar, no obstante es necesario mencionar que esta población está empleando unas estrategias de aproximación, en las cuales se encuentran reevaluación positiva, seguida de solución de problemas, análisis lógico, y búsqueda de apoyo, evidenciándose como adecuadas ya que se refleja un grado de control sobre la situación estresante, (ver tabla 8), según lo menciona, Ocampo, K., Sánchez, C., (2013), al mencionar que son adecuadas o positivas las estrategias siempre y cuando se logre superar las situaciones que generan estrés, cabe resaltar que es necesario que se realice un seguimiento periódico de las actividades trabajadas para la construcción del conocimiento o aprendizaje a partir de las experiencias vividas que en este caso sería enfrentarse a la muerte de un menor. Por tal motivo se pretende orientar desde la Psicología los lineamientos para evidenciar los resultados de un afrontamiento adecuado los cuales deben ser según lo señala Bermeo, T.,(2013) “Un afrontamiento adecuado a una situación determinada conduce a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el “bienestar, el funcionamiento social y la salud somática” (Lazarus, DeLongis, Folkman & Gruen, 1985).

Propuesta de reforzamiento:

La siguiente propuesta fue diseñada a partir de los resultados obtenidos y tuvo como fin la promoción y puesta en práctica de estrategias de afrontamiento, la duración de esta se recomienda realizarse dos veces por mes, el tiempo de duración de cada encuentro y frecuencia queda de manera abierta para quien lo ejecute que en este caso se sugiere sea un profesional de Psicología en Salud Ocupacional, teniendo en cuenta los turnos laborales de las enfermeras, así mismo es aconsejable trabajar por módulos que engloben las temáticas, que según esta investigación serían:

- a. Resolución de problemas: basándonos en las técnicas de terapia conductual grupal de González, J. (2007) en su libro *Psicoterapia de grupo teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*, es pertinente que se trabajen por grupos, en las etapas para la resolución de problemas en la cual se cuente con un espacio para que cada enfermera que se haya enfrentado a un problema que en este caso es una situación difícil o de pérdida con el paciente, reevalúen la situación que vivieron, creen alternativas de solución para salir, tomen una decisión y se verifique qué bienestar le ha generado la aplicación de la técnica en su vida. Esta técnica puede elaborarse sistemáticamente según lo señala este mismo autor:

En primer lugar se ofrece una orientación general de la manera en que una situación difícil es un aspecto normal de la vida, se orienta en la importancia de saberlas enfrentar, seguidamente se invita al grupo a que realice una definición del problema que en este caso sería la pérdida de un paciente o situación crítica de manera específica y concreta, una vez se haya definido se crean alternativas que generen soluciones a partir de la confusión mental, posteriormente se toman decisiones evaluando las posibles soluciones frente a la situación problema, por último se invita a que verifique cuál ha sido el resultado de esa decisión, si requiere replantearla y volver a continuar hasta lograr lo esperado.

- b. Expresión de sentimientos: usando las técnicas expresivas que señala González, J. (2007) en su libro *Psicoterapia de grupo teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*, cuyo objetivo es que se libere sus emociones, compartan sus sentimientos con otros del grupo, lo cual incentivará a las demás a proponer desde su experiencia un adecuado manejo a la situación estresante. Se propone que el grupo de enfermeras

exponga situaciones difíciles como la muerte, enfermedad o estado crítico que haya atravesado con un paciente, y que éste le haya impactado, logrando revelar lo que sintió en ese momento y de qué manera hubiese querido expresar sus sentimientos en ese instante.

- c. Grupos de encuentro Gestalt: tal como lo propone González, J, en su libro *Psicoterapia de grupo teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*, el cual busca una interacción social entre el grupo así como promover encuentros para la resolución de problemas o situaciones difíciles presentadas con sus pacientes, exploración de sentimientos de diversos eventos, a través de dos tipos de lineamientos técnicos como lo son: los juegos y las reglas, dentro de las cuales se propone como ejemplo:

Ensayo: está orientado para que la participante imagine lo que ocurriría si revela tanto al grupo como a sus pacientes lo que siente y de esta manera ejecutar el nuevo rol de manera correcta.

Asuntos inconclusos: se le pide a la participante que revele de manera directa algún sentimiento o aquella situación crítica con algún paciente que haya quedado inconcluso.

Se puede ofrecer más juegos y las pautas a seguir de una manera dinámica teniendo en cuenta las características y necesidades del grupo, sin llegar a imponer, ya que el fin es unificar el sentimiento y pensamiento, esclarecer las motivaciones, eliminar las resistencias y promover el desarrollo personal de los miembros del grupo. En cuanto a las reglas que se sugiere según este mismo autor son:

- Asumir una responsabilidad de lo que se dice y se hace manifestar las sensaciones, pensamientos y sentimientos en el momento en que ocurran.
- Prestar atención en el modo en que se atiende a los demás.

- Plantear las preguntas en forma de afirmación (a menos que interese un dato en concreto)
- Hablar a los demás miembros del grupo de manera directa.
- No interpretar el significado real de lo que dice el otro.
- Prestar atención a la propia experiencia física así como a los cambios de postura de los demás, compartir su experiencia.
- Considerar que todo lo expresado durante el proceso grupal es estrictamente confidencial
- Aceptar el experimento en turno y correr riesgos al participar en la discusión.
- Aprender a posponer y excluir aquellos sentimientos o expresiones que interrumpan, en forma evidente, algún acontecimiento importante en marcha dentro del grupo.
- Respetar el espacio psíquico de los demás.

Esta técnica se recomienda aplicarse en cada módulo para fortalecer la interacción social dejando claridad de algunas reglas dentro del grupo como se menciona en la pág. 103.

15 REFERENCIAS

- Benbunan-Bentat, B., Cruz-Quintana, F., Roa-Venegas, J. M., Villaverde Gutiérrez, C., & Benbunan-Bentata, B. R. (2007). Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 198-205.
- Bencomo, J., Paz, C., & Liebster, E. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Scielo*, 45(2).
- Brenlla, M. E., Carreras, M. A., & Brizzio, A. (2001). *Aidep*. Recuperado el Marzo de 2014, de <http://www.aidep.org/uba/Bibliografia/T.Apago.pdf>
- Bermeo Ojeda, T. Y. (2013). Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en instituciones desalud de las ciudades de Ibarra

- (Hospital IESS de Ibarra y clínica Metropolitana), Quito y Otavalo (Consultorios Particulares). Loja : Centro Universitario Ibarra .
- Calavia Moreno, M. d. (2012). Breve introducción al vínculo afectivo cómo crear un buen apego. *Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(1), 2-33.
- Chacón Roger, M., Grau Abalo, J., Guerra, M., & Massip Pérez, C. (Julio- Diciembre de 2006). Afrontamiento y Emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. *Psicología y Salud*, 16(002), 115-128.
- Cumplido Corbacho, R., & Molina Venegas, C. (2011). Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de cuidados intensivos. *Science Direct*, 18(4), 141-148.
- DANE. (Septiembre de 2007). *Proyecciones de población 2005-2020*. Recuperado el 16 de Octubre de 2014, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor , P. (2005). La Resistencia humana antes los traumas y los duelos. En E. C. Echeburua, *La resistencia humana en el proceso de duelo* (págs. 339-359).
- Estadística, D. A. (2010). *DANE*. Recuperado el Marzo de 2014, de <http://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-registros-vitales/nacimientos-y-defunciones/nacimientos-y-defunciones>
- Fernandez Martinez , M. E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. León, España: Universidad de León .
- Gaviria , A. M., Vinaccia , S., Quiceno, J. M., Martínez, K., Yépes , M., Echevarría , C., y otros. (2006). Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de artritis Reumatoide. *Redalcy*, 24(1), 23-29.
- González, N. (1999). *Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. . México : Manual Moderno .

- Guacaneme Gómez, F. A., & Pérez Gordo, C. d. (Mayo de 2007). Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la unidad de cuidados intensivo pediátrico frente a la muerte de un niño. Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. 2-87. Bogotá , Cundinamarca, Colombia .
- Hernández , S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc-wrall-hill .
- Lainfiesta, A. (Diciembre de 2011). Reacciones de las Enfermeras Del Hospicio San José ante el proceso de Duelo de la muerte de niños y niñas con VIH-SIDA. 2-109. Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landivar .
- Limonero, J. (2007). El fenómeno de la muerte en la Investigación de las emociones. *Dialnet*, 24(2), 249-265.
- Martínez , H., Romero , B., & Trejo, M. (2010). *P-IPG Perfil - Inventario de la personalidad de Gordon, L.* (Vol. III). Manual Moderno.
- Muñoz Yañez , P. (2009). Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras . Valdimia, Chile : Universidad Austral de Chile.
- Nomen, L. (2009). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámides .
- Ocampo Vásquez , K. E., & Sánchez Bastidas , C. V. (2013). Identificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Organización Mundial , d. (. (2014). *Organización mundial de la Salud* . Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Orózcó, M., Tello , G., Sierra, R., Gallegos , R., Xequés, A., Reyes , B., y otros. (2012). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Elsevier*, 9-13.
- Ortego, M., López, S., Álvarez, M., & Aparicio, M. (2011). El Duelo. Ciencias psicosociales II. Universidad de Cantabria.
- Osorio, M. E. (2013). *Así vamos en Salud* . Recuperado el 16 de Octubre de 2014, de <http://www.consultorsalud.com/attachments/article/0/Asi%20vamos%20en%20salud%20informe%20anual.pdf>

Román Cortéz , J. (2010). Presencia de la Variable Personalidad Resistente como Modulador del Síndrome de Burnout, en los Equipos de Cuidados Paliativos. Pereira , Risaralda , Colombia: Universidad Católica popular del Risaralda; Grupo de Clínica y Salud Mental.

Santander, H. U. (2013). *Resolución 380 Políticas institucionales.* . Bucarmanga, Santander .

Suaréz, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en Enfermeras de UCI. Quito, Ecuador.

Zarate, S. (2012). Rasgos de personalidad en jóvenes infieles entre los 18 a 30 años. Colombia : Institución universitaria politécnico gran colombiano.

16 ANEXOS

Anexo 1 Puntuaciones medias y desviación estándar para estrategias de afrontamiento CRI-A según unidad en la que labora la población de enfermeras

Variables	Unidad en la que labora	N	Media	D. estándar
Análisis lógico	UCI	14	9,21	2,12
	Oncología pediátrica	20	9,45	4,61
Reevaluación positiva	UCI	15	11,53	3,70
	Oncología pediátrica	20	10,10	5,00
Búsqueda de guía y soporte	UCI	15	10,07	3,37
	Oncología pediátrica	20	10,00	4,80
Solución de problemas	UCI	14	10,29	3,47
	Oncología pediátrica	20	10,80	4,66
Evitación cognitiva	UCI	15	5,60	3,54
	Oncología pediátrica	20	7,85	4,55
Aceptación o resignación	UCI	14	6,93	3,41
	Oncología pediátrica	20	8,05	4,73
Búsqueda de recompensas alternativas	UCI	15	8,27	3,99
	Oncología pediátrica	19	8,21	2,97
Descarga emocional	UCI	15	6,00	3,12
	Oncología pediátrica	20	5,20	3,62
Total aproximación	UCI	15	39,80	11,09
	Oncología pediátrica	20	40,35	14,47

Total evitación	UCI	15	26,33	8,32
	Oncología pediátrica	20	28,90	13,36
Intensidad del estrés que le ha generado el problema	UCI	14	6,93	2,40
	Oncología pediátrica	12	7,33	2,71
Grado en que creía controlar el problema	UCI	14	5,93	2,64
	Oncología pediátrica	12	7,25	3,05

Anexo 2 Prueba de muestras independientes para estrategias de afrontamiento CRI-A según unidad en que labora la población de enfermeras

Variables	prueba t para la igualdad de medias			Diferencia de medias
	t	gl	Sig. (bilateral)	
Análisis lógico	-,178	32	,860	-,236
Reevaluación positiva	,933	33	,358	1,433
Búsqueda de guía y soporte	,046	33	,964	,067
Solución de problemas	-,350	32	,729	-,514
Evitación cognitiva	-1,588	33	,122	-2,250
Aceptación o resignación	-,759	32	,454	-1,121
Búsqueda de recompensas alternativas	,047	32	,963	,056
Descarga emocional	,686	33	,498	,800
Total aproximación	-,123	33	,903	-,550
Total evitación	-,654	33	,518	-2,567
Intensidad del estrés que le ha generado el problema	-,404	24	,690	-,405

Grado en que creía controlar el problema	-1,184	24	,248	-1,321
--	--------	----	------	--------

Anexo 3 Puntuaciones medias y desviación estándar para rasgos de personalidad P-IPG según unidad en la que labora la población de enfermeras

Variables	Unidad en la que labora	N	Media	Desviación estándar
Ascendencia	UCI	16	22,06	4,509
	Oncología pediátrica	20	20,65	5,304
Responsabilidad	UCI	16	26,63	2,895
	Oncología pediátrica	20	25,05	5,698
Estabilidad emocional	UCI	16	23,50	3,483
	Oncología pediátrica	20	22,70	4,402
Sociabilidad	UCI	16	22,44	4,575
	Oncología pediátrica	20	20,85	3,617
Cautela	UCI	16	22,88	4,319
	Oncología pediátrica	20	24,80	5,085
Originalidad	UCI	16	23,31	4,701
	Oncología pediátrica	20	22,10	3,768
Relaciones personales	UCI	16	23,19	6,705
	Oncología pediátrica	20	22,40	4,489
Vigor	UCI	16	25,75	3,821

Oncología pediátrica	20	24,50	4,915
----------------------	----	-------	-------

Anexo 4 Prueba de muestras independientes para rasgos de personalidad P-IPG según unidad en la que labora la población de enfermeras

Variables	prueba t para la igualdad de medias			Diferencia de medias
	t	gl	Sig. (bilateral)	
Ascendencia	,848	34	,403	1,413
Responsabilidad	1,005	34	,322	1,575
Estabilidad emocional	,593	34	,557	,800
Sociabilidad	1,164	34	,253	1,587
Cautela	-1,205	34	,236	-1,925
Originalidad	,860	34	,396	1,212
Relaciones personales	,421	34	,676	,788
Vigor	,835	34	,410	1,250

Cronograma

