



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Informe final de investigación previo a la obtención de título de Psicólogo Clínico

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento de los profesionales de salud ante la muerte

**Autor:** Steven Alexander Mejía Jaramillo

**Tutora:** Dra. Sandra Mónica Molina Rosero

**Riobamba – Ecuador**

**2021**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, Miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE LA MUERTE”**, presentado por el estudiante Steven Alexander Mejía Jaramillo con C.C. 180320255-3, dirigido por Mgs Sandra Mónica Molina Rosero

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el que se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Sandra Mónica Molina Rosero

**Tutora**



Firmado electrónicamente por:  
**SANDRA MONICA  
MOLINA ROSERO**

.....

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**Miembro de Tribunal**

ROSARIO ISABEL CANDO PILATUÑA  
Firmado digitalmente por  
ROSARIO ISABEL CANDO  
PILATUÑA  
Fecha: 2021.06.22 13:38:23  
-05'00'

.....

Ps. Cl. Adriana Carolina Sánchez Acosta

**Miembro de Tribunal**



Firmado electrónicamente por:  
**ADRIANA CAROLINA  
SANCHEZ ACOSTA**

.....

Riobamba, 15 de junio del 2021

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Sandra Mónica Molina Rosero, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **CERTIFICO**

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE LA MUERTE"** realizado por el Sr. STEVEN ALEXANDER MEJÍA JARAMILLO con C.C 180320255-3, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



Firmado electrónicamente por:  
**SANDRA MONICA  
MOLINA ROSERO**

.....

Dra. Mónica Molina Rosero

**TUTOR**

Riobamba, 06 de junio de 2021

## AUTORÍA

Yo, Steven Alexander Mejía Jaramillo con C.C. 180320255-3, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE LA MUERTE”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Steven Alexander Mejía Jaramillo

180320255-3

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por la capacidad que me brindó para llegar a cumplir mis metas planteadas a lo largo de mi vida. Agradezco a mis padres, hermanas, abuelita y novia por siempre estar conmigo acompañándome en cualquier adversidad, instruyéndome de manera correcta para formarme como un buen ser humano, además de siempre velar por mi cuidado y apoyándome en mis sueños.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios por ser la fuente de cambio en mi vida y darme las fuerzas para poder haber llegado hasta este momento.

A mi familia en especial a mi madre que me enseñó hacer un buen hijo y ser humano, por apoyarme a cumplir mis sueños y objetivos a lo largo de la vida.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....</b>              | <b>1</b>  |
| <b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>                  | <b>2</b>  |
| <b>AUTORÍA .....</b>                              | <b>3</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>DEDICATORIA .....</b>                          | <b>5</b>  |
| <b>ÍNDICE.....</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>                     | <b>7</b>  |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>RESUMEN .....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>ABSTRACT.....</b>                              | <b>10</b> |
| <b>Capítulo I. INTRODUCCIÓN .....</b>             | <b>1</b>  |
| OBJETIVOS .....                                   | 9         |
| <b>Capítulo II. METODOLOGÍA .....</b>             | <b>10</b> |
| Población .....                                   | 10        |
| Muestra.....                                      | 10        |
| Técnica de estudio y materiales empleados.....    | 18        |
| Métodos de estudios .....                         | 18        |
| Consideraciones éticas .....                      | 18        |
| <b>Capítulo III. DESARROLLO .....</b>             | <b>19</b> |
| Inteligencia emocional .....                      | 20        |
| Teorías de la inteligencia emocional.....         | 21        |
| Estrategias de afrontamiento.....                 | 29        |
| Teorías de las estrategias de afrontamiento ..... | 30        |
| CONCLUSIONES: .....                               | 40        |
| RECOMENDACIONES: .....                            | 41        |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....                 | 42        |
| <b>ANEXOS: .....</b>                              | <b>47</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1.....   | 12 |
| Criterios de selección de artículos según el autor.....                            | 12 |
| Tabla 2.....   | 14 |
| Criterios empleados para la aplicación y desarrollo del CRF-QS .....               | 14 |
| Tabla 3.....   | 16 |
| Proceso de revisión para establecer la calidad metodológica .....                  | 16 |
| Tabla 4.....   | 24 |
| Triangulación de los reactivos de inteligencia emocional según autores.....        | 24 |
| Tabla 5.....   | 32 |
| Triangulación de los reactivos de estrategias de afrontamiento según autores ..... | 32 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura I.....  | 11 |
| Estructura de la estrategia de búsqueda aplicada para la obtención de los documentos científicos para la realización de la investigación bibliográfica ..... | 11 |
| Figura II.....   | 21 |
| Proceso de la inteligencia emocional .....   | 21 |

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional de los profesionales de salud ante la muerte de pacientes, se realizó una revisión bibliográfica con un enfoque mixto, conformada por una población de 76 documentos publicados entre los años 2015-2021, en diferentes revistas científicas e indexadas como: Redalyc, Dialnet, Scielo, Refseek, Springer link, Proquest y Google académico, utilizadas como fuentes de recolección de información. Se obtuvo una muestra de 39 documentos seleccionados de la siguiente manera: 27 artículos científicos, 3 libros y 9 tesis de pregrado. A partir de los resultados obtenidos se determinó que el componente de adaptabilidad es el tipo de inteligencia emocional más utilizado por los profesionales de la salud en un 69%, también se identificó que el nivel neutro de estrategias de afrontamiento fue 73.8% más representativo en la población. Con relación a los resultados obtenidos se plantearon estrategias de afrontamiento dirigidas al personal de salud, con el propósito de desarrollar habilidades que puedan ser empleadas ante la muerte de pacientes, para prevenir futuras alteraciones que comprometan el estado físico y psicológico de los profesionales.

**Palabras claves:** Muerte, inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, profesional de salud, duelo.

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze the coping strategies and emotional intelligence in health personnel in the face of the death of patients, a bibliographic review was carried out with a mixed approach, made up of a population of 76 documents published between the years 2015-2021, in different scientific and indexed journals such as: Redalyc, Dialnet, Scielo, Refseek, Springer link, Proquest and academic Google, used as sources of information collection. A sample of 39 documents selected in the following way was obtained: 27 scientific articles, 3 books and 9 undergraduate theses. From the results obtained, it was determined that the adaptability component is the type of emotional intelligence most used by health professionals in 69%, it was also identified that the neutral level of coping strategies was 73.8% more representative in the population. In relation to the results obtained, coping strategies were proposed aimed at health personnel, with the purpose of developing skills that can be used in the event of the death of patients, to prevent future alterations that compromise the physical and psychological state of the professionals.

**Keywords:** Death, emotional intelligence, coping strategies, health professional, grief.

Reviewed by:

Danilo Yèpez Oviedo

English professor UNACH

0601574692

## **Capítulo I. INTRODUCCIÓN**

El conocimiento del proceso de la muerte en el ser humano tiene diferentes significados por lo que dependerá mucho de sus factores culturales, sociales, biológicos, psicológicos y valores, por otro lado se ha considerado que el trabajo de un médico se comprende como el prevenir la muerte en el paciente pero sabemos que no siempre se puede llegar a este fin por lo que la sociedad en muchas ocasiones desvaloriza la parte humana del profesional resignándolo como una máquina que no puede sentir al momento de comunicar la noticia del paciente fallecido a sus familiares.

Gracias a estos aspectos que le dan sentido a la muerte ya que siempre ha tenido cierta dependencia por cada civilización a lo largo de los años puesto que cada época y cada población tenía o tiene sus tabúes, pero en la actualidad se considera un proceso solitario, impersonal que ocurre la mayoría de ocasiones en lugares hospitalarios lo que puede generar actitudes más notorias en el proceso de duelo como sería la negación del fallecimiento del paciente o familiar.

El significado de muerte se vuelve cotidiano en el aspecto laboral de una persona que ejerce su profesión en el ámbito de la salud, también se considera un acontecimiento difícil de sobrellevar o afrontar porque integra los fundamentales impactos emocionales para el ser humano o profesional de salud, así mismo llega a tener una influencia de diferente manera sea positiva o negativa en la salud tanto físico como mental del experto en salud, por eso, Amaya y Núñez (2019) expresan que: “La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir” (p. 11-12).

Matsumoto (como se citó en Mesa, 2015) expresa que: “(...) las normas sociales de cada cultura también determinan el significado de las emociones y que tipo de emociones se puede mostrar abiertamente, por lo que el comportamiento y la percepción emocional puede variar bastante entre culturas” (p.16).

Existen investigaciones que demanda mucho las capacitaciones a profesionales de salud acerca de la inteligencia emocional que accedan al dominio de la situación que atraviesen, además del desarrollo de aptitudes y habilidades de comunicación ya que se ha demostrado un rendimiento óptimo entre los profesionales que trabajan en hospitales. La necesidad de aprender a manejar de manera eficiente la inteligencia emocional

empezando desde la autoestima del profesional, así como el optimismo, los sentimientos negativos para brindar el mejor cuidado al paciente.

De acuerdo a Fragoso (2015) la inteligencia emocional se caracteriza por la capacidad de solucionar de forma asertiva los problemas cotidianos a través de ciertas habilidades como: automotivación y persistencia sobre las decepciones; control de impulso en base a la gratificación; regulación del humor, impedir el desarrollo de trastornos que repercuten en las capacidades cognitivas; fortalecer la empatía y demostrar esperanza hacia los demás.

En otro orden de ideas, es importante que los profesionales encargados de la salud de los pacientes desarrollen habilidades que le permitan separar acontecimientos ajenos a su labor, por lo tanto, Zabalegui (como se citó en Beltrán, 2015) menciona que el experimentar el proceso de muerte de un paciente se considera una situación estresante que puede afectar su integridad y su salud mental generando temor, miedo, etc.

Después de enfrentar la situación problemática el ser humano debe generar estrategias de afrontamiento para poder sobrellevarlo, pero siempre será diferente en cada individuo por el comportamiento que opta, la estrategia que utiliza, etc. Además, Murillo (2018) comenta que: “Las estrategias de afrontamiento del individuo puede ser de dos tipos adaptativas o inadaptativas dependiendo de su eficacia para solucionar el problema” (p.28). Con eso también especifica los objetivos de cada una, Murillo (2018): “Las estrategias adaptativas servirán para reducir o controlar el estrés y fomentar la salud a largo plazo, mientras que las estrategias inadaptativas reducen el estrés a corto plazo, pero terminan dañando el cuerpo a un largo plazo” (p.9).

Los profesionales de salud como médicos o enfermeras capacitados en brindar con eficacia los servicios de cuidado y mejoría hacia la comunidad, con la finalidad de proporcionar una mejor calidad de vida y que cualquier médico pueda enfrentar la muerte de sus pacientes, teniendo una mejor adaptación a la situación a la que se enfrentan. De este modo, Acosta (como se citó en Marchán, 2016) refiere que: “la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia que proveen los atributos esenciales del ser humano y que integran el funcionamiento del organismo como un todo” (p.2). Las aptitudes y actitudes de cada ser humano en relación a la muerte con los aspectos considerados como el dolor, puede generar en el profesional comportamientos o situaciones que le llevan a afrontar la pérdida de usuarios.

El ser humano y su colectividad, está constantemente expuesto a la mortalidad del mismo, pero según estudios estadísticos señalan que existen épocas donde la tasa de mortalidad se incrementa para lo cual el SNS (2013) manifiesta que: “Las condiciones crónicas de salud suponen el 86% de las muertes y el 77% de la carga de la enfermedad en la región europea de la OMS y son la principal causa de mortalidad y morbilidad prevenibles” (p.13).

Los centros hospitalarios en los últimos años comentando a nivel de Latinoamérica han confrontado la muerte de pacientes, por eso Valle et al., (2019) refieren que: “en el 2018, se registraron 14,916 defunciones en el ámbito hospitalario en los 72 municipios del Estado de Sonora, de los cuales 8,747 fueron personas de sexo masculino y 6,157 de sexo femenino” (p. 20).

Los datos más recientes, acerca de las defunciones de pacientes revelan que de un 36% de personas con cuidados paliativos, el 16% corresponden a muerte por causas oncológicas, mientras que el 20% a patologías no oncológicas, cabe mencionar que existen cinco provincias que destacan por su alto índice de mortalidad en el área de cuidados paliativos las cuales son: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay (Noboa y Zapata, 2016).

Estudios como: “*Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológicos en el voluntariado de cruz roja*”, realizado por Corral (2015), su objetivo al realizar este estudio era el indagar la relación entre las tres variables inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en 52 voluntarios de los cuales los resultados arrojados; la inteligencia emocional se encuentra en los parámetros considerados como normales dentro de sus tres dimensiones, además demuestran un perfil óptimo de afrontamiento utilizado como estrategias que las preservan en la vida laboral.

El siguiente documento o investigación de estudio con el tema: “*Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital andino alternativo de Chimborazo*”, realizado por Alulema y Velastegui (2016), para esta investigación se pretendía como objetivo el analizar la inteligencia emocional en las actitudes ante la muerte en lo que se desarrolló un método científico, con un estudio transversal de campo puesto que utilizaron la investigación descriptiva con un estimado de 45 profesionales del área de salud ya sea cuidados paliativos, emergencia, etc. En sus resultados se obtuvo que

10 profesionales manifiestan una actitud positiva frente al fallecimiento del paciente, 2 personas tienen una actitud impasible frente a la muerte y 33 personas presentan una actitud negativa a la muerte de sus pacientes.

Ramos y Sarrin (2018), en su estudio denominado “*Niveles de inteligencia emocional en el personal de salud asistencial*”, en su intento por relacionar los niveles de inteligencia emocional con sus dimensiones, desarrollaron una investigación de tipo descriptiva no experimental con enfoque cuantitativo transversal, constituida por 60 profesionales asistenciales en el área hospitalaria Barranza-Cajatambo, demostró que el 36,7% manifestaba una capacidad emocional alta, 30% presentaba una capacidad emocional buena, el 25% una capacidad emocional bastante desarrollada, el 6,7% una capacidad bastante baja y el 1,6% una capacidad emocional nula.

Así mismo, Sisalema y Alvarado (2018) desarrollaron una investigación de tipo descriptiva, interpretativa transversal de manera cuantitativa y cualitativa denominado “*Afrontamiento de la muerte neonatal en el médico de los servicios de neonatología*”, efectuado por Sisalima y Alvarado (2018), el objetivo fue definir cómo afronta el personal hospitalario la muerte del neonatal, con una población de 226 profesionales de salud, lo que se obtuvo de conclusión estadística fue que el 85,4% tiene tendencia orientada hacia una actitud negativa con un dimensión evitativa, 71,7% con una actitud de aceptación, el 61.9% de con una actitud de temor, el 69% una actitud de pasaje, 70,4% una actitud de salida y el 77,4% presentaba más bien una perspectiva profesional acerca de la muerte del neonatal.

La investigación se denomina: “*Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería*”, efectuado por Fernández et al. (2017), su objetivo fue el especificar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte con una investigación de tipo observacional, descriptiva así como un diseño cuantitativo, transversal, en la muestra extraída se pudo observar que el 27% de la población de enfermería muestra una buena actitud de afrontamiento ante la muerte, el 47% de la población de cuidados paliativos demostraban una buena actitud de afrontamiento ante la muerte de sus pacientes en estado crítico.

De esa manera esta investigación está enfocada a dos variables importantes inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento que serán descritas a continuación para

comprender el cómo sobrellevar de mejor manera la muerte de pacientes en el personal de salud.

### Inteligencia emocional

A lo largo de los años la definición de inteligencia emocional se ha planteado como la capacidad de adaptarse al proceso de cambio por lo que genera un pensamiento más racional y crítico, también de pensar que es una cualidad innata y aprendida por eso según Corral (2015) comenta que: “El término “inteligencia emocional” fue acuñado por Salovey y Mayer en 1990, con la publicación de un artículo titulado con el mismo nombre (Emotional Intelligence), en el que presentaba el marco conceptual y antecedentes del término” (p.23).

Lazarus y Folkman (1986) definen a la inteligencia emocional como: “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Citado en Reyes et al., 2017).

### **Modelo teórico de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer**

Diferentes autores plantean sus modelos que se basan en investigaciones previas, pero una de las que dio comienzo de la inteligencia emocional es Salovey y Mayer, explican que existen una variedad de modelos para interpretar la inteligencia emocional pero el de estos autores representan en cuatro niveles que se complementan entre sí.

Salovey y Mayer (1997) definen a la inteligencia emocional en base a su concepción teórica como: “Habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás” (Citado en Ramos y Sarrin, 2018, p.28).

El poder conocerse uno mismo da como resultado un manejo adecuado de las emociones por eso Hernández y Dickinson (2014) comentan que: “Primer nivel de habilidades emocionales consiste en identificar los estados emocionales propios y de los demás” (Citado en Ramos y Sarrin, 2018, p.28).

El ser humano es complejo por naturaleza, pero se considera que el hombre actúa antes de pensar las ventajas y desventajas de la acción que se tomará, por lo tanto, Hernández y Dickinson (2014) refieren que: “En un segundo nivel de complejidad, se ubica la



“facilitación del pensamiento” que significa que la emoción actúa sobre la inteligencia” (Citado en Ramos y Sarrin, 2018, p.29).

Como antes mencionado estas habilidades se unen en un conjunto para que el ser humano pueda desarrollar un control de sus emociones y saber manejar en base a su inteligencia emocional, de hecho, Hernández y Dickinson (2014) comenta acerca de este nivel: “El tercer nivel se refiere a “comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional” (Citado en Ramos y Sarrin, 2018), p.29).

La variabilidad de emociones desarrollados en la vida diaria puede generar el crecimiento emocional en base a los pensamientos que se generan en el individuo por eso Hernández y Dickinson (2014) explica que: “Por último, el cuarto nivel de complejidad denominado “regulación reflexiva de las emociones” (Citado en Ramos y Sarrin, 2018, p.30).

Para García (2020): “Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que se emplean para manejar las reacciones emocionales que surgen a raíz de situaciones estresantes, como la muerte de un paciente” (p.6).

#### Estrategias de afrontamiento

El concepto de afrontamiento se establece como un papel importante en el desarrollo del profesional ante la exposición inevitable a la muerte del paciente, pero vale recalcar que desde una perspectiva un poco más personal cada profesional o mejor dicho cada ser humano tiene diferentes formas de adaptación a la situación que atraviesan por eso, Lazarus y Folkman (1991) comentan que: “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para memorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los factores del individuo” (Citado en Zambrano, 2019, p. 27).

#### **Clasificación de las estrategias de afrontamiento**

Ante acontecimientos que generen una fuerte descarga emocional el ser humano ha implementado diferentes estrategias que son utilizados como estrategias de afrontamiento, por lo tanto, existen numerosos autores que proponen estrategias, pero citaremos las más importantes:

#### **Estrategia cognitiva:**

El profesional de salud debe saber manejar el proceso de muerte, diferenciando la magnitud que esta implica, para lo cual deben optar por un adecuado acompañamiento a los familiares del paciente fallecido, para así poder lograr un correcto manejo en lo que corresponde al proceso de duelo, por eso, según Martínez, Piqueras e Inglés (2011) comentan que: “se relación con algunos patrones que le son propios, destacándose el patrón ético de conocimiento (...), el patrón de conocimiento empírico (...), el patrón de conocimiento personal (...), y el patrón de conocimiento estético (...)” (Citado en Acosta et al., 2016, p.25).

### **Esfera afectiva**

La esfera afectiva corresponde a todo lo involucrado a las emociones o sentimientos que generen en el profesional de salud ante la muerte de su paciente que son reflejados por medio del habla para así poder tener un control de sí mismo, así como el auxiliar a los familiares y contribuir a su manejo de duelo, por lo tanto, Dewe O'Driscoll y Cooper dicen que: “Los sentimientos a los cuales se hace referencia implican miedo y angustia, incertidumbre, ansiedad, tristeza, rechazo, asilamiento, ira, rabia, resentimiento, impotencia y resignación” (Citado en Acosta et al., 2016, p.25).

### **Estrategia comportamental**

La cultura tiene una gran influencia al poder expresarse o dar un concepto al proceso de morir puesto que todos tenemos una percepción diferente acerca de la misma pero en gran medida influenciada por la cultura que nos rodea , por lo que se debe optar por una conciencia personal, basada en creencias y conocimientos extraídos en nuestra vida, además de que un ser humano por lo general no quiere expresarse acerca de la muerte pero un profesional de salud debe estar preparado para poder entablar una conversación acerca del tema., a decir verdad, Guacaneme y Pérez expresan que: “Esta estrategia se encuentra íntimamente ligada al grado de inteligencia de cada sujeto, así como aspectos tales como la personalidad, las creencias y las experiencias. Las actitudes que surgen de lo anterior implican acompañamiento, diálogo, acercamiento, rechazo y evasión entre otras” (Citado en Acosta et al., 2016, p. 25-26).

El profesional de salud ya sea doctores o enfermeras está en constante enfrentamiento a la muerte de sus pacientes en estado crítico lo que puede generar una afectación a nivel de su salud mental con lo que puede conllevar en el futuro inconvenientes como: ansiedad, depresión, estrés, etc.

Con eso se quiere expresar que se debe necesitar de una inteligencia emocional óptima para poder tener una buena adaptación al acontecimiento de muerte en el paciente, además de entrelazar como una elaborada estrategia de afrontamiento, así poder controlar de mejor manera la problematización planteada en esta investigación, por otro lado en este proyecto de investigación se busca el poder presentar al profesional las estrategias de afrontamiento, así como la relación con la inteligencia emocional para evitar una afectación de su salud mental que puede repercutir en su vida laboral, para lo cual se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento que beneficiarán al personal de salud?

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Analizar las estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en el personal de salud ante la muerte de pacientes

### **Específicos:**

- Determinar los tipos de la inteligencia emocional en el personal de salud
- Identificar los niveles de afrontamiento ante la muerte de pacientes
- Plantear estrategias psicológicas de afrontamiento para el profesional de salud

## **Capítulo II. METODOLOGÍA**

Se elaboró un estudio de revisión bibliográfica no experimental, método que sintetiza la información de investigaciones previas de una forma más sistemática, donde proporciona la construcción de un análisis más exhaustivo, con un enfoque mixto donde se efectuó de un periodo de tiempo delimitado donde cabe mencionar que no se manipuló las variables, de nivel descriptivo porque se ampliará la información proporcionada acerca de la inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento.

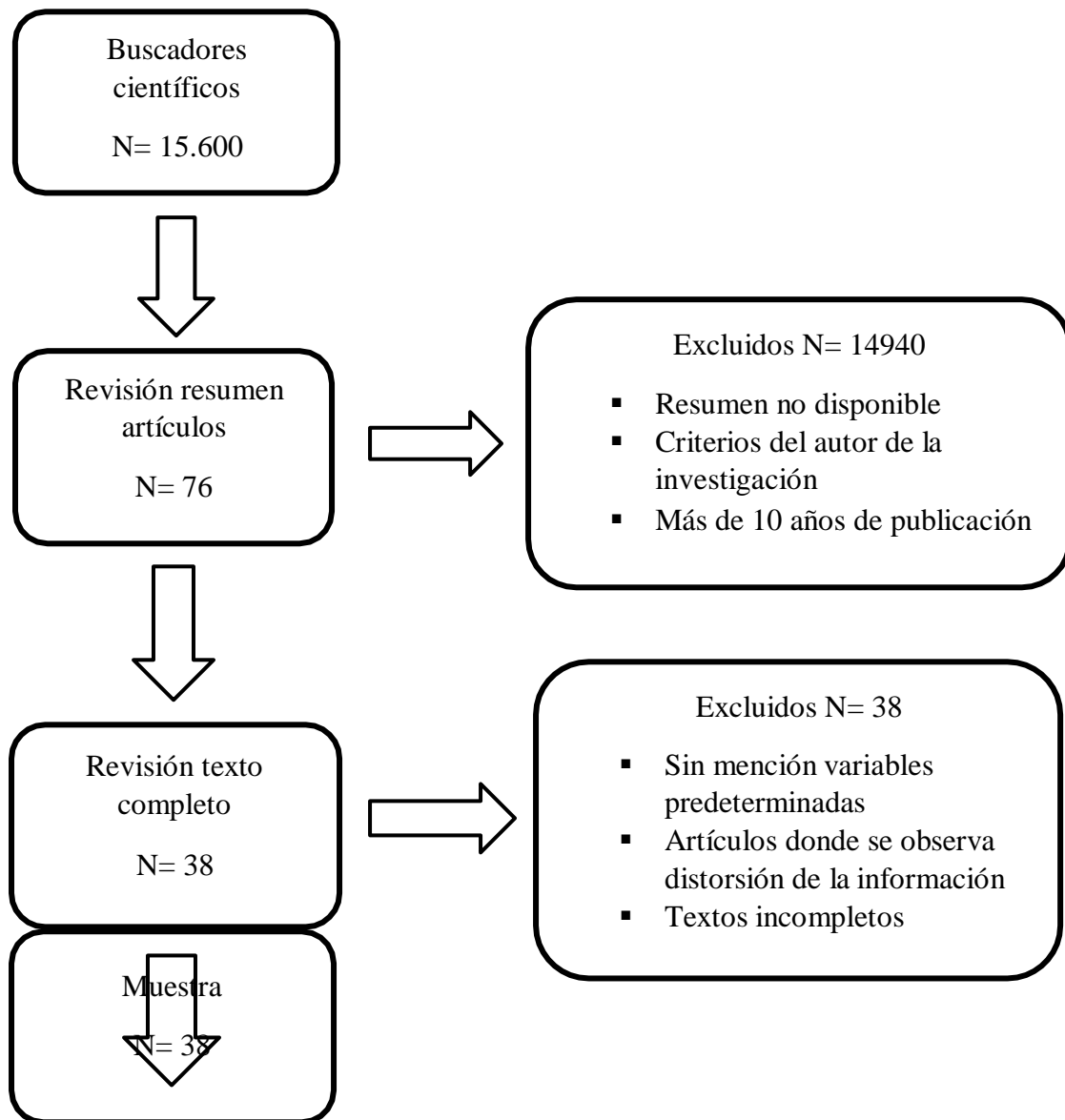
Por eso se procederá al análisis y búsqueda de material electrónico científico de tipo literario con respecto al tema de base para el estudio en revistas científicas como: Redalyc, Dialnet, Scielo, Refseek, Springer link, Proquest, así como recuperación de artículos científicos mediante exploradores o páginas oficiales como: Zotero, Scopus, Google Academic, Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre otros sitios de información verídica disponibles para el acceso libre de investigadores y sus textos completos.

### **Población**

Los resultados obtenidos en la selección de búsqueda, después de insertar los filtros autorizados para una investigación bibliográfica como es el tiempo definido de las investigaciones se seleccionó estudios dentro de un intervalo de tiempo desde 2015 hasta el 2021 año actual, sin dejar de lado investigación o libros con un tiempo indefinido puesto que es información de autores donde no ha existido volúmenes o actualizaciones del mismo, además de determinar de manera detallada la información recabada luego de utilizar los descriptores necesarios para optimizar los artículos que serían utilizados en la investigación se llegó a recolectar un total de 76 fuentes de información incluyendo libros, guías, trabajos de investigación y artículos científicos.

### **Muestra**

Para la definición total de la muestra se desarrolló un muestreo no probabilístico basado en criterios de inclusión y exclusión, mediante el cual se seleccionaron 38 documentos que determinó el elegir artículos de importancia para la investigación, de los cuales 26 son artículos científicos, 3 libros, 9 tesis de pregrado. A continuación, se demuestra la estrategia de búsqueda aplicada.



*Figura 1.*

*Estructura de la estrategia de búsqueda aplicada para la obtención de los documentos científicos para la realización de la investigación bibliográfica.*

En el desarrollo de la selección de criterios de los documentos antes mencionados, se analizó las variables e información relacionada con el tema, así mismo se implementó buscadores booleanos de AND y OR, también se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

**Tabla 1**

*Criterios de selección de artículos según el autor.*

| <b>Criterios de selección</b>   | <b>Justificación</b>  |
|---|---|
| Artículos científicos publicados en un intervalo de tiempo del 2015 al 2021.  | Establecer el periodo de tiempo que afianza la recolección de información más actualizada sobre el tema de investigación.   |
| Artículos científicos no experimentales, experimentales y cuasi experimentales.   | Identificar los artículos científicos de este tipo que ayudan al desarrollo del objetivo general de la investigación.   |
| Libros y diccionarios científicos.  | Se implementó el uso adecuado del material bibliográfico obtenido de este criterio de selección para poder adquirir la definición concreta de las variables de esta investigación que son: inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento. |
| Guías, protocolos acerca de los tipos de estrategias de afrontamiento, así como los niveles de inteligencia emocional en el ser humano. | La problemática de la investigación requiere el recabar este tipo de documentación ya que es primordial la inclusión de dicha información para el desarrollo.   |
| Idioma inglés y español.  | Se delimitó los artículos científicos de este tipo de criterio puesto que se encontró la información publicada en estos idiomas.  |
| Artículos científicos accesibles para el investigador.  | Se implementó artículos que se obtuvieron de manera gratuita con la garantía de una lectura completa, ya que existen artículos con información esencial para la investigación, pero se debía realizar un pago para conseguir el texto completo.   |

---

Nota: A través de los criterios establecidos, se efectuó el procedimiento de selección por medio de exclusión e inclusión de los artículos científicos en el proyecto de investigación.

Con el fin de realizar la selección de los artículos científicos, se tomó en cuenta el sistema de clasificación Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), que es uno de los más conocidos y empleados al momento de desarrollar un proyecto de investigación y así poder establecer la calidad de la metodología empleada, por ende el CRF-QS, está determinado por 19 ítems que evalúan una diversidad de puntos que son enumerados mediante una categorización que redondea desde 0 a 19 puntos, en base a la estructura que presente los diferentes artículos, sino sería el caso no se puntuaría en el parámetro que no esté establecido en los artículos encontrados, así como se clasifican en 4 tipos de niveles:

- Escasa calidad de la metodología:  $\leq 11$  puntos.
- Tolerable calidad de la metodología: 12 - 13 puntos.
- Buena calidad de la metodología: 14 – 15 puntos.
- Muy buena calidad de la metodología: 16 – 17 puntos.
- Excelente calidad de la metodología:  $\geq 18$  puntos.



**Tabla 2**

Criterios empleados para la aplicación y desarrollo del CRF-QS

| <b>CRITERIOS</b>                   | <b>No. ITEMS</b> | <b>ELEMENTOS ESTABLECIDOS PARA LA EVALUACIÓN</b>                |
|------------------------------------|------------------|---|
| Finalidad del estudio              | 1                | Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables.           |
| Literatura o contenido establecido | 2                | Relevante para el estudio.                                      |
|                                    | 3                | Inteligencia emocional.   |
|                                    | 4                | Estrategias de afrontamiento.                                   |
| Tipo o diseño de la investigación  | 5                | Investigación Cualitativa.                                      |
|                                    | 6                | Investigación cuantitativa.                                     |
| Población o muestra                | 7                | Descripción de la muestra.                                      |
|                                    | 8                | Población especificada.   |
|                                    | 9                | Muestra detallada del personal o voluntariado en el área salud. |
| Método                             | 10               | Explicación del método de investigación.                        |
|                                    | 11               | Descripción del instrumento aplicado.                           |
|                                    | 12               | Explicación del análisis de las variables estadísticas.         |
| Resultados                         | 13               | Descripción de los resultados en la clínica.                    |
|                                    | 14               | Importancia cualitativa y cuantitativa de las variables.        |
|                                    | 15               | Relación con los objetivos de la investigación                  |
| Discusión                          | 16               | Tiempo empleado en forma presente de manera verbal.             |
|                                    | 17               | Relación entre otras investigaciones.                           |
| Conclusiones                       | 18               | Conclusiones coherentes.  |

|  |    |                           |
|--|----|---------------------------|
|  | 19 | Limitaciones del estudio. |
|--|----|---------------------------|

Nota: Recuperated de Guidelines for Critical Review Form-Quantitative Studes, 1998.

El proceso utilizado en la tabla No. 2 para establecer la calidad metodológica se presenta a continuación, con siete artículos que están dentro de la muestra de 439 artículos o documentos científicos (n= 7/39).

**Tabla 3**

Proceso de revisión para establecer la calidad metodológica.

| No | Título del artículo o documento   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total | Calidad metodológica |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----------------------|
| 1  | Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) del hospital regional docente de Trujillo.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | Excelente            |
| 2  | Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el voluntariado de cruz roja: estudio preliminar para el diseño de acciones formativas. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 17    | Muy buena            |
| 3  | La inteligencia emocional como principal estrategia para los profesionales de enfermería ante el proceso de morir de sus pacientes.                                     | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 18    | Excelente            |
| 4  | Estrategia de promoción de salud y prevención en el SNS.  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | Buena                |
| 5  | Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 18    | Excelente            |

de atención de un Hospital Nacional del Callao,  
2019.

|          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |           |
|----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|
| <b>6</b> | Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| <b>7</b> | Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud.                 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |

---

## **Técnica de estudio y materiales empleados**

Se utilizó la técnica de recopilación de datos, mediante la estrategia de búsqueda con la cual se obtuvo artículos científicos con el propósito de llegar a una revisión detallada, después de ser analizados en consideración a la información proporcionada para la elaboración de la investigación bibliográfica, lo que permitió la adquisición de datos de suma importancia para el estudio, que se explican a continuación:

- Conceptualización de decisiones como: inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y muerte.
- Tipos de estrategias de afrontamiento
- Niveles de inteligencia emocional del ser humano.
- La relación de datos científicos conseguidos de varias autorías.
- Determinación de los documentos utilizados en la investigación.

## **Métodos de estudios**

Para la selección de la información recabada se tomó en consideración aspectos éticos para la investigación y se implementó métodos de nivel teórico:

- Inductivo-deductivo: lo que permitió organizar la información de importancia de las variables como datos generales a nivel maso, meso y micro, por otro lado, los resultados obtenidos fueron analizados hasta llegar a una optimización para así interpretar la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en el personal de salud.
- Analítico-sintético: Se utilizó diferentes artículos científicos analizados con anticipación sobre las variables a estudiar, iniciando con la conceptualización de las dos variables de la investigación hasta obtener los niveles de inteligencia emocional del ser humano, así como los tipos de estrategias de afrontamiento.

## **Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación bibliográfica se elaboró bajo las normas y principios bioéticos de la investigación científica referentes a la no maleficencia, autonomía y justicia en el dominio y manipulación de la información obtenida.

### **Capítulo III. DESARROLLO**

La definición de muerte se discurre como un inevitable proceso natural, por eso el ser humano no está libre ya que siempre estará en constante exposición ya sea de manera directa o indirecta a lo largo de la vida, por lo tanto, la toma de conciencia del concepto de muerte podría generar una crisis en las personas por el contexto que le damos, además, el conceptualizar la palabra muerte es mucho más complejo de lo que aparenta puesto que se reflexiona muchos aspectos como el religioso, biológico, médico, sociocultural, psicológico, etc. Porque en cierta medida se mantienen unidos de una u otra forma por lo cual cada aspecto define a la muerte dentro de su entorno y a su manera.

Los seres humanos son afectados de diferente forma por el fallecimiento de un individuo, por eso, Pangrazzi (como se citó en Sáenz, 2020) indica que el duelo es una respuesta innata del ser humano ante la pérdida de alguien o algo significativo pero teniendo en cuenta la diferencia entre duelo por pérdidas y duelo por muerte, ya que se distinguen por el nivel de emociones que ambos generan puesto que el duelo por muerte provoca una respuesta de tiempo alargado, mientras que en el segundo existe la incertidumbre que se recuperará lo perdido,

Elizabeth Kluber Ross (como se citó en Sáenz, 2020) ha realizado numerosas investigaciones publicadas de médicos o enfermeros en fase terminal, por lo que consideró la propuesta de cinco fases del duelo:

- Negación: Se niega la realidad o se duda del diagnóstico, es un mecanismo de defensa relativamente normal que será sustituido con la aceptación parcial. En esta fase suele ser característico el aislamiento
- Ira: Los sentimientos de rabia, ira y resentimiento son expresados a través de la agresividad dirigidas a la familia y amigos y el personal que lo cuida, estos sentimientos suelen ser incontrolables e irracionales. La enfermedad es vista prácticamente como un castigo, suele haber un rechazo hacia los profesionales de salud y una victimización por percibir la situación como injusta, existe una queja ante todo lo que le rodea, su familia, el hospital, contra sí mismo, contra Dios.
- Negociación: suele ser breve y se prometen cosas a cambio de algún beneficio, en esta fase el elemento religioso y la fe suelen ser utilizados.
- Depresión: se pierde interés, se caracteriza por la incapacidad para luchar, disminuye la comunicación, hay llanto, tristeza, entre otros.

- **Aceptación:** los sentimientos de tristeza y enojo desaparecen y el paciente asimila y la acepta su situación. Esto va acompañado de una mejor actitud y una mejor posibilidad de manejo de la situación.

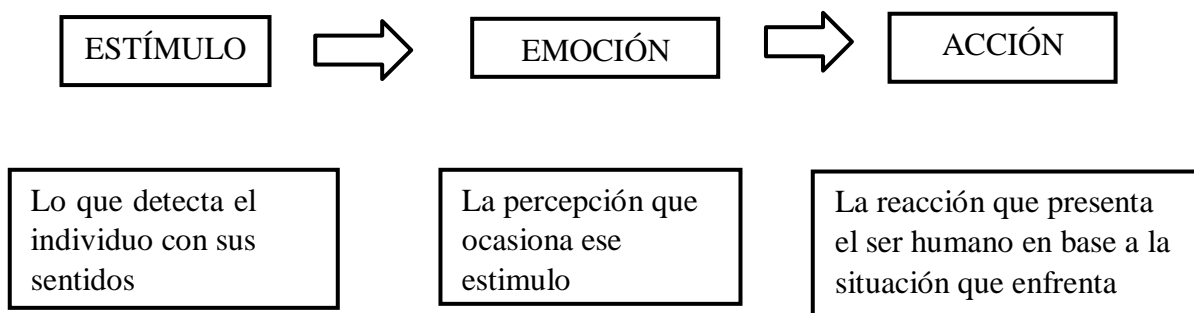
El afrontar la muerte en el profesional de salud afecta su salud mental ya que provoca un desorden de sus emociones y pensamientos, que puede repercutir tanto en su vida laboral como en sus aspectos personales por eso, Berrocal (como se citó en Guillén, 2018) expresa que este desequilibrio no solo afecta la vida más íntima de una persona, sino que afecta su trabajo y su desarrollo profesional, porque las emociones desempeñan un papel importante en el ámbito laboral

En la actualidad se requiere de profesional preparados para cualquier circunstancia, es por eso que Berrocal (como se citó en Guillén, 2018) explica que el mundo laboral exige profesionales con la capacidad de adaptación continua en el trabajo, equilibrio emocional y habilidades interpersonal para una mayor productividad.

### **Inteligencia emocional**

El concepto de inteligencia emocional aparece alrededor de una contextualización donde se evidencia como una perspectiva orientada hacia el coeficiente intelectual pero existieron otros autores como Corral (2015) que expresaron una definición más detallada: “El término inteligencia emocional fue acuñado por Salovey y Mayer en 1990, con la publicación de un artículo titulado con el mismo nombre (Emotional Intelligence), en el que presentaban el marco conceptual y antecedentes del término” (p.23).

Según Goleman (como se citó en Chucos, 2017) expresa que la inteligencia emocional es una habilidad que determina el grado de destreza que la persona puede conseguir en el dominio de sus otras facultades, por ello es considerada como la más importante de los factores que intervienen en el ajuste personal, en el éxito en las relaciones personales y en el rendimiento en el trabajo.



*Figura II. Proceso de la inteligencia emocional. Elaboración propia.*

Por décadas los investigadores han buscado el por qué el ser humano reacciona y luego piensa en la acción en un momento estresante, pero han considerado que actúan de manera emocional en relación a las relaciones que mantiene a lo largo de su vida, pero el profesional de salud debe ser contradictorio a este pensamiento por eso, Ascencio (2018) expresa que: “Las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica están sujetas a una serie de factores cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre el personal de salud y pacientes produzca los beneficios esperados, (...)” (p.7).

### **Teorías de la inteligencia emocional**

Se considera que la inteligencia se divide en mente emocional y mente racional, pero existen autores que manifiestan que el ser humano actúa en base a sus emociones, es decir la mente emocional actúa primero antes que la racional por eso Conangla (como se citó en García, 2018) afirma que quien no se conoce a sí mismo y no mantiene un buen equilibrio afectivo, no podrá ser capaz de establecer una correcta relación de ayuda. Para lo cual divide la inteligencia emocional en 5 grupos:

- El autoconocimiento: Es la capacidad que permite detectar cuales son las conductas que dificultan la felicidad y causan sufrimiento.
- El autocontrol: Consiste en ser capaz de reconocer que se siente y expresarlo a la persona adecuada, en el momento oportuno, de la forma apropiada y con el propósito justo.
- La automotivación: Implica tener compromiso, iniciativa, optimismo y voluntad. Solo así se puede persistir en la búsqueda de las propias metas y en su consecución.
- La empatía: Es la toma de conciencia de los sentimientos, necesidades y problemas de los demás
- Las habilidades de relación: Implica poseer una comunicación de calidad. Esta no se improvisa, sino que se basa en el entrenamiento del buen uso de las palabras y los silencios, así como en la mejora del lenguaje corporal

Oliveros, V (2018): Salovey y Mayer han ido reestructurando su teoría de la inteligencia emocional que conforma de cuatro componentes:

Percepción emocional: Las emociones son percibidas, identificadas, valoradas y expresadas. Incluye la capacidad para expresar las emociones adecuadamente



Facilitación emocional del pensamiento: Las emociones sentidas entran en el sistema cognitivo como señales que influyen la cognición (integración, emoción y cognición).

Las emociones priorizan el pensamiento y dirigen la atención a la información importante

Comprensión emocional: Las señales emocionales en las relaciones interpersonales son comprendidas, lo cual tiene implicaciones para la misma relación.

Regulación emocional: Los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida.

El libro seleccionado refiere que la inteligencia emocional posee cuatro habilidades que se conjugan en dos aptitudes: la primera es la competencia formal y la secundaria es la competencia social, por eso los autores Bradberry y Greaves (2012) expresan que: “La competencia personal está compuesta por habilidades de autoconocimiento y de autogestión, que se concentran más en la persona individualmente que en su interacción con otras personas” (p.27).

### **Gestión de las relaciones**

El empalme que genera la sociedad tiene una importancia al momento de entablar una conectividad para que se desarrolle conjuntamente con otras habilidades, por lo tanto, Bradberry y Greaves (2012) tienen un concepto de este tipo de habilidad: “La gestión de las relaciones es la capacidad de utilizar el conocimiento de las propias emociones y de las de los demás para gestionar las interacciones con éxito” (p.40).

### **Autogestión**

El obtener un adecuado manejo de nuestra inteligencia emocional se considera como la técnica de poder enfrentar una situación de la mejor manera para desarrollar una tolerancia para controlar los inconvenientes que generen perturbación en nuestras emociones, además Bradberry y Greaves (2012) tienen una definición para esta habilidad: “La autogestión es la capacidad de utilizar el conocimiento de las propias emociones de uno mismo de forma positiva” (p.32).

### **Autoconocimiento**

Tener un manejo propio así como el origen como ser humano de nuestras emociones y sentimientos, nos permite conocer el límite de las mismas como son sus fortalezas o

debilidades que pueden acontecer en una situación de difícil control porque si no conocemos a fondo nuestros límites no sabremos cómo reaccionar a acontecimientos, Bradberry y Greaves (2012) consideran que: “Es la capacidad de reconocer las propias emociones en el momento que se producen y de saber cómo se suele reaccionar en las distintas situaciones” (p.28).

### **Conciencia Social**

La empatía debe ser lo que diferencia a los profesionales de salud de otras carreras puesto que, se debe tener una percepción del usuario para identificar emociones que no sean de uno mismo para poder plantear una posible solución, por ejemplo, la escucha empática y la observación a las reacciones de los individuos en el círculo que se desarrollan en ámbitos estresores, de esta manera, Bradberry y Greaves (2012) expresan su opinión acerca de la conciencia social: “La conciencia social es la capacidad de captar las emociones de los demás y de entender lo que les está pasando realmente” (p.36).

**Tabla 4***Triangulación de los reactivos de inteligencia emocional según autores*

| <b>AUTOR/ES</b>   | <b>INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO APLICADO</b>  | <b>APORTE DE AUTORES CONSULTADOS</b>   |
|-------------------|---|--|
| (Ascencio, 2018). | EQ-I Baron Emotional Quotient Inventory<br>(Inventario de inteligencia emocional)<br>Reuver Bar On (1980) | <p>En relación al componente intra personal se determinó que el 52.4% tienen un nivel de inteligencia emocional promedio.</p> <p>En el componente interpersonal el 57.1% presentan un nivel de inteligencia emocional promedio.</p> <p>En adaptabilidad el nivel de inteligencia emocional es promedio con un 67.4%.</p> <p>En el manejo de estrés el nivel promedio de inteligencia emocional es de 72.1%.</p> <p>Y en el estado de ánimo su nivel de inteligencia emocional es baja con un 23.1%.</p> <p>Se determinó que los profesionales presentan una inteligencia emocional promedio (51%) con tendencia a una inteligencia emocional baja.</p> |

---

(Ramos, Sarrin, 2018).

En la muestra aplicada se determinó que el 36.7% presenta una capacidad emocional alta en el componente intrapersonal.

El 45% presenta una capacidad emocional buena en el componente interpersonal.

El 78% tiene una capacidad emocional buena dentro del componente de adaptabilidad.

El 51.7% tiene una capacidad emocional baja en el componente de manejo de estrés.

Y el 46.7% presenta una capacidad emocional baja en el componente de estado de ánimo.

(Guillén, 2018).

De los profesionales encuestados se evidencia que el 69.7% presenta un alto nivel de inteligencia emocional, mientras que el 30.3% presenta un nivel de inteligencia medio y ningún profesional presenta un nivel de inteligencia bajo.

---

---

(Castillo, 2018).

El 95.8% de los profesionales presentaron inteligencia emocional promedio, el 4.2% presento una inteligencia emocional baja y ningún profesional presentó inteligencia emocional alta.

(Pérez, Perlacios, 2018).

Dentro del componente intrapersonal el 51.16% presenta un nivel de inteligencia emocional promedio.

En el componente interpersonal se evidencia que el 64.5% presenta una inteligencia emocional promedio.

Con respecto al componente de adaptabilidad el 58.72% tiene una inteligencia emocional promedio.

El 57.5% presenta una inteligencia emocional promedio con respecto al componente de manejo de estrés.

En el componente de estado de ánimo el 73.26% presentan una inteligencia emocional promedio.

Resaltando que toda la muestra aplicada no presenta una inteligencia alta lo que significa que sus resultados oscilan dentro del promedio o debajo del promedio.

---

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| (Castillo, Carranza, 2019).   |   | Con la muestra aplicada se determinó que la inteligencia emocional es adecuada con los resultados en un 70% en el componente intrapersonal, 71% en el componente interpersonal, en un 72% en el componente de adaptabilidad, 71% manejo de estrés, 71% en el componente de estado de ánimo. |
| (Alulema y Velastegui, 2017). | Trait Meta-Mood Scale <sup>24</sup> (TMMS-24)<br>Adaptación: Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) | En relación con los resultados obtenidos el 62.22% presenta una adecuada percepción, existe una adecuada comprensión emocional en un 60% y una excelente regulación emocional en un 51.11%.   |
| (Corral, 2015).               |   | La muestra aplicada presenta inteligencia emocional considerada adecuada en las tres dimensiones.   |
| (Álvarez, 2017).              |   | Con la muestra obtenida resalta que el 77.5% tiene puntaje bajo en el componente de atención.<br>En el componente de claridad el 57.5% tiene un puntaje bajo. Y el 32.5% refiere estar dentro de la media en el componente de reparación.   |
| (Cáceres, 2019).              | Cuestionario de inteligencia emocional CIM-I Goleman (1996) adaptado por Salovey y Mayer (2002)           | Se encontró que el nivel de inteligencia emocional con mayor predominancia es la dimensión conciencia de uno mismo con el 97.4%.  |

---

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
|                   |  | <p>En la dimensión de autorregulación es de 50.2% que se considera una puntuación alta.</p> <p>El 97% de la muestra tiene una puntuación alta en la dimensión de motivación.</p> <p>En la dimensión de empatía se obtuvo un puntaje alto de 52.3%.</p> <p>Y el 54.9% tiene un puntaje alto en la dimensión de habilidades.</p>   |
| (Lunahuana, 2018) | <p>Escala de inteligencia emocional de Wong y Law – Wleis Chi-Sun Wong y Kenneth S. Law (2002)</p> | <p>En la muestra obtenida los resultados arrojaron que el 64% obtiene una puntuación media en la dimensión de la valoración de las propias emociones.</p> <p>El 57% presenta una puntuación media en la valoración de las emociones de otros.</p> <p>El 54% presenta una puntuación media en la dimensión del uso de las propias emociones.</p> <p>Y el 55% tiene una puntuación media en la dimensión de regulación de emociones.</p> |

---

## **Estrategias de afrontamiento**

Se encuentra diferentes significados acerca del tema de estrategias de afrontamiento, pero uno de los más actualizados es del diccionario Oxford (2018) que conceptualiza como: “Mantenerse en actitud de oposición ante los problemas, situación difícil u obligación sin eludirlos, asumiendo el esfuerzo que suponen luchando y actuando de acuerdo a sus exigencias” (Citado en Sisalema y Alvarado, 2018, p.12).

En el mismo orden de concepto de afrontamiento, Moos (Citado en Ledezma, 2019) expresa que representa a una respuesta que involucra cogniciones o conductas de un individuo para mitigar y controlar las exigencias de los estímulos internos y externos con el propósito de contrarrestar la problemática que genera un desequilibrio emocional o mental de la persona. El beneficio de las estrategias de afrontamiento está relacionado con su uso moderado o temporal, puesto que, de lo contrario, el exceso de aplicación de estas herramientas puede ser perjudicial.

Con respecto al objetivo de las estrategias de afrontamiento, Zupiria et al (como se citó en Sotomayor, 2018) refiere que: “Las estrategias de afrontamiento tiene como finalidad lograr contrarrestar el estrés buscando solucionar el problema optimizando todas las capacidades propias del ser humano teniendo siempre objetivos claros, (...)” (p. 21).

El profesional de salud está constantemente atravesando situaciones de difícil control durante su vida laboral, pero siempre está en constante adaptación de sí mismo para poder obtener una armonía entre sus limitaciones por eso Gala-León et al, (2002); García-Caro (2008) explican que: “La institucionalización hospitalaria o el cambio producido en el manejo de la comunicación entre médico, paciente y familia, han propiciado el cambio en las actitudes hacia la muerte, lo que desemboca en que puedan aparecer en los individuos respuestas negativas (...)” (Citado en Linares, 2015, p.31).

Evidentemente para planificar un afrontamiento se debe considerar varios aspectos, por lo cual, Lazarus y Folkman (como se citó en Aldás, 2017) indican que el individuo es sensible al cambio por eso buscan la solución del problema en base al precio y beneficio que este requiere, observando las exigencias internas o externas lo que genera una desestabilidad en el individuo y el medio en el que se rodea

El afrontamiento orientado a las emociones involucra aspectos socio-culturales construyendo una situación mental positiva en el individuo que se considera menos



desgastante al enfrentarse al proceso de muerte ya que se presenta como una situación difícil de manejar, ya que los profesionales de salud consideran que a lo largo de sus años de formación no existe una atención debida al tema para saber cómo afrontar en la vida laboral, por lo tanto, Jiménez (como se citó en Chacho y Yaguachi, 2019) expresa que el médico ha sido preparado para brindar un diagnóstico, pero en su vida laboral se enfrenta a situaciones donde debe tener un seguimiento a sus pacientes acompañándolos en el proceso de la enfermedad que lo aflige.

Por otro lado, Águila, Fernández, Muñumel y Ríos (como se citó en Ribeiro, 2019) refieren que las enfermeras atraviesan un proceso complejo puesto que al enfrentar la muerte del paciente requieren de habilidades emocionales de adaptación, por eso si no se previene el fallecimiento del usuario esto genera un inconveniente al entablar una relación con el equipo multidisciplinario, así como la familia del fallecido.

### **Teorías de las estrategias de afrontamiento**

La teoría de las estrategias de afrontamiento ha sido planteada por varios autores, pero Garrosa y Carmona (como se citó en Preciado, García, Oñate, Gutiérrez, 2017) describen que Lazarus fue el pilar del tema cuando formuló su teoría acerca del afrontamiento, por lo que en la actualidad aún se maneja ya que tiene beneficio en la adaptación eficaz considerando situaciones de estrés

Lazarus y Folkman (como se citó en Díaz, 2019) consideran que las estrategias de afrontamiento se dividen en dos:

- La estrategia de resolución de problemas estaría enfocada a la alteración de la relación individuo-ambiente cambiando el entorno. Se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio.
- La estrategia de regulación emocional tiene como objetivo moderar la respuesta emocional que aparece ante una situación estresante.

Otras investigaciones refieren que Lazarus y Folkman plantean ocho estrategias de afrontamiento:

- Confrontación: Describe este modo de afrontamiento los esfuerzos activos, acciones directas para alertar la situación (Morán, Torres, 2019, p.3).

- Planificación: Se intenta la resolución del problema mediante una aproximación de análisis de ese problema y planificación de la respuesta (Morán, Torres, 2019, p.3).
- Búsqueda de apoyo social: Describe los esfuerzos por buscar apoyo. Puede ser un apoyo social por razones más instrumentales (apoyo de información y consejo), o bien por razones emocionales (apoyo de simpatía y comprensión) (Morán, Torres, 2019, p.3).
- Distanciamiento: Describe los esfuerzos para separarse de la situación, olvidarse del problema, no darle importancia ni tomarlo en serio, actuar de manera que parezca que nada ha ocurrido con alusión a la creación de un punto de vista positivo (Morán, Torres, 2019, p.3).
- Escape, evitación: Describe el pensamiento desiderativo que surge huida y evitación, se utiliza cuando el sujeto espera que ocurra un milagro que solucione el problema, trata de evitar el contacto con la gente o se emborracha o consume drogas para olvidar (Morán, Torres, 2019, p.3).
- Autocontrol: A este modo de afrontamiento se ha unido la “Aceptación de la responsabilidad”. Engloba ahora el control y la aceptación de la responsabilidad. Es decir, los esfuerzos por regular los propios sentimientos, no compartir el problema con los demás, procurar no precipitarse en las acciones, con el reconocimiento de la participación personal en el problema, disculpándose y autocriticándose (Morán, Torres, 2019, p.3).
- Reevaluación positiva: Este estilo describe los esfuerzos por dar un significado positivo a la situación, potenciando desde ella el desarrollo personal (Morán, Torres, 2019, p.3).

**Tabla 5**

*Triangulación de los reactivos de estrategias de afrontamiento según autores*

| <b>AUTOR/ES</b>          | <b>INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO<br/>APLICADO</b>                      | <b>APORTE DE AUTORES CONSULTADOS</b>  |
|--------------------------|---|---|
| (Zambrano, 2019)         | Escala de Bugen de afrontamiento ante la muerte Bugen (1980-1981) | El nivel de afrontamiento ante la muerte en general obtuvo un nivel neutro 73.8%.<br>En las estrategias se obtuvo: un nivel neutro en el área cognitiva con un 59.4%.<br>En el área conductual se obtuvo un nivel neutro con un 73.8%.<br>En el área emocional un nivel neutro con un 61.9%.        |
| (Fernández, et al. 2017) |   | El 27% de las enfermeras presentaron un buen afrontamiento ante la muerte frente al 15% de las auxiliares.<br>El 47% de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados paliativos presentan un buen afrontamiento ante la muerte al 14% de la planta de hematología y un 12% de oncología. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>(Marchán, 2016).</p> <p>(Beltrán, 2015).</p> |   | <p>Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte.</p> <p>Se evidenció que el 46% presenta un buen afrontamiento y el 54% un mal afrontamiento.</p>   |
| <p>(Acosta, 2016).</p>                          | <p>Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy<br/>Callista Roy (2004)</p> | <p>Según los factores considerados, en el factor 1 (ser creativo y buscar resultados) existió una alta capacidad con un 88.3%.</p> <p>En el factor 2 (reacciones físicas y la fase de salida) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 71.8%.</p> <p>En el factor 3 (yo personal y físico) mostraron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 64.1%.</p> <p>En el factor 4 (procesamiento sistemático) presentaron una capacidad alta con un 56.3%.</p> <p>En el factor 5 (conocer y relacionar) existe una capacidad muy alta con un 49.5%.</p> |
| <p>(Valle-Figueroa, 2019).</p>                  |   | <p>Las principales estrategias de afrontamiento encontrados fueron: barrera, redefinición acerca</p>   |

de la muerte, además de un soporte emocional por algún tipo de creencia religiosa.

---

(Pérez, Perlacios, 2018).

Cuestionario de modos o estrategias de afrontamiento (COPE) Carver, S (1989)

En los niveles de afrontamiento se obtuvo que el 50.60% emplea el estilo de afrontamiento centrado en la emoción  
El 37.2% usa el estilo centrado en el problema  
Y el 12.2% emplea otros estilos de afrontamiento.

(Puigbó, Edo, Rovira, Limonero, Fernández, 2019).

El afrontamiento más utilizado fue el centrado en el problema con un 75.83%.  
En el componente de aceptación de emociones tiene un 62.16%.  
En búsqueda de apoyo social fue de un 56.2%.  
Y en el componente de rechazo fue de un 41.2%.

---

---

(Villacis, 2017).

Coping Strategies Inventory (Inventario de estrategias de afrontamiento) D, L. Tobin (1983)

De acuerdo a la investigación se obtuvo que el 48.3% presenta un alto nivel en la estrategia de expresión emocional.

El 48.3% presento un alto nivel en estrategia de evitación de problemas.

El 48.3% presento un alto nivel en la estrategia de reestructuración cognitiva.

El 46.7% presento un alto nivel en la estrategia de resolución de problemas.

El 46.7% un alto nivel en la estrategia de autocrítica.

El 45% presento un alto nivel en la estrategia de pensamiento desiderativo.

El 43.3% manifestó un alto nivel en la estrategia de retirada social.

Y el 35% presento un alto nivel de apoyo social.

(Corral, 2015).

El perfil de la muestra aplicada fue que presentan un uso elevado de las estrategias de resolución de problemas y apoyo social, estrategias consideradas activas.

---

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
|                    |   | Además, que también tiene una puntuación alta en el pensamiento desiderativo que se considera una estrategia pasiva.  |
| (Sotomayor, 2018). | Cuestionario de afrontamiento (CAE) Bonifacio y Sadin (2003)                                  | El 45% tiene un afrontamiento inadecuado.<br>El 30% presenta un afrontamiento regular.<br>Y el 25% un afrontamiento adecuado.   |
| (Lunahuana, 2018). | Cuestionario de estilos de afrontamiento - CSQ<br>Roger, D., Jarvin, G. y Najarian, B. (1993) | En la escala de afrontamiento emocional se obtuvo una puntuación media de 54%.<br>Dentro de la escala de afrontamiento racional se presentó un 64% lo que equivale a una puntuación media.<br>En la escala de afrontamiento por desapego se presentó una puntuación media de 57%.<br>Y en la escala de afrontamiento evitativo se evidenció una puntuación media del 62%. |

## **Estrategias psicológicas de afrontamiento para diferentes situaciones por consecuencia ante la muerte de pacientes de los profesionales de salud**

El plantear estrategias psicológicas para los profesionales de salud enfocadas al afrontamiento es el proporcionar las herramientas necesarias para que puedan sobrellevar de manera más adecuada el proceso de defunción de un paciente hasta llegar a su deceso y prevenir situaciones que afecten su desempeño laboral así y repercuten en su salud tanto física como mental

### **Hablar con el paciente y su familia**

Escribá, Bernabé (2002) explican que: “Con el tener una comunicación el paciente y familiares se pretende obtener simpatía, comprensión, exponiéndoles dudas existentes lo que puede suponer compartir la responsabilidad en la toma de decisiones en beneficio del paciente” (p.599).

### **Actuar mediante protocolos estandarizados**

Escribá, Bernabé (2002) comentan que: “Mediante estas estrategias los médicos pueden tomar decisiones evitando al máximo implicaciones personales en las mismas y pretender homogeneizar su accionar” (p.599).

### **Consultar a compañeros o a otros especialistas**

Escribá, Bernabé (2002) refieren acerca de que: “Buscar ayuda, información o consejo profesional sobre cómo actuar en un momento determinado” (p.599).

### **Practicar una medicina defensiva**

Escribá, Bernabé (2002) explican que: “El solicitar pruebas complementarias para llevar a cabo acciones activas y ejercer esfuerzos para eliminar o paliar los factores que alteren la salud del paciente como el del profesional” (p.599).

### **Sentir que se está haciendo un buen trabajo**

Escribá, Bernabé describen a esta estrategia como: “Tener seguridad en el propio ámbito laboral y reconocer uno mismo que se está haciendo lo mejor posible, constituye una estrategia para conseguir ver la situación desde una perspectiva más favorable” (p.599).



### **Aceptar la realidad de la pérdida**

Alberola, Adsuara y Reina (2020) comentan que: “Aunque parezca algo evidente o inevitable aun si la muerte del paciente es esperada, en los primeros momentos casi siempre existe la sensación de incertidumbre que se resuelve en poco tiempo” (p.139).

### **Realizar prácticas alejadas de la práctica profesional**

Escribá, Bernabé (2002) refieren que: “Apartar la atención de las actividades laborales y redireccionar nuestra concentración a las actividades des estresantes como el practicar deportes, ya que se considera como una de las actividades que se recurre con mayor frecuencia” (p.600).

### **Pasar tiempo con la familia**

Escribá, Bernabé (2002) explican acerca de esta estrategia como: “Debe existir el apoyo emocional, por eso la familia se constituye el grupo referencial que ayuda al medico a afrontar la problemática procedente de su trabajo” (p.600)

### **Desahogarse**

Escribá, Bernabé (2002) describen que: “Otra herramienta utilizada por los médicos es el manejar el malestar emocional expresando sus sentimientos abiertamente en el momento en que se están experimentando” (p.600).

### **Desconexión mental**

Escribá, Bernabé (2002) comentan que: “El poder alejarse de los factores que generen problemáticas en el médico mediante la relajación es también uno de los recursos más utilizados” (p.600).

### **Reconocimiento profesional de otras personas**

Escribá, Bernabé explican que: “El poder obtener un reconocimiento por los compañeros de trabajo es primordial para sobrellevar la problemática, además otra fuente de reconocimiento importantes a nivel personal está constituida por los demás pacientes a cargo del médico” (p.601).

### **Trabajar con el aquí y el ahora**

Identificar los factores que indiquen la presencia de manifestaciones reactivas psicológicas originadas en el entorno laboral, con esta técnica se puede establecer

internamente una frontera para diferenciar lo que es una adaptación sana y una psicopatológica para prevenir síntomas incapacitantes (Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández, 2010).

### **Clarificación**

Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández (2010) describen estrategias como la clarificación: “Sirve para tomar conciencia de emociones y conductas inmanejables para el personal de salud; así se reconoce el grado en que las modificaciones emocionales se puede estar presentando y qué conductas representan signos de alarma” (p.262).

### **Confrontación**

Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández (2010) comentan que: “Se destaca el reconocimiento de que algunas estrategias empleadas son psicopatológicas: el uso de medicamentos sin prescripción médicas, el consumo de bebidas alcohólicas, asilamiento, como forma de descargar las sensaciones de ansiedad o estrés que se está viviendo” (p.262).

La estrategia de afrontamiento de escape-evitación genera condiciones para que sea más complicado el emplazamiento de conductas adaptativas. En distintas ocasiones, y derivado del análisis situacional, la apertura al cambio, incremento de la tolerancia a la frustración, la autoaceptación y el afrontamiento centrado en la solución de problemas, pueden disminuir sustancialmente los síntomas sin comprometer la salud psicológica (Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández, 2010).

### **El señalamiento**

Todas las personas para interpretar el mundo que les rodea lo hacen mediante la subjetividad, atribuyendo valores, afecto y funcionando según la interpretación. Esta es la clave para reconocer cuando existe una sobre interpretación de la realidad que lleve a las personas a conductas erráticas, donde se corre riesgo de convertirse en depositarias de los problemas laborales, incrementando los síntomas en forma importante al atribuirse responsabilidad cuando no les corresponde (Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández, 2010).

## **CONCLUSIONES:**

En base a la revisión bibliográfica se determinó que los tipos de inteligencia emocional más utilizados por el personal de salud son: el componente de adaptabilidad en un 69%, componente de estrés en un 63%, componente interpersonal en un 59.4%, componente de estado de ánimo en un 53.5% y el componente intrapersonal con un 52.5%, datos establecidos a partir de investigaciones que emplearon el inventario de inteligencia emocional de Baron.

Con relación a los niveles de estrategias de afrontamiento ante la muerte de pacientes en los profesionales de salud, se logró identificar que el 30.4% presentó altos niveles de afrontamiento, el 73.8% un nivel neutro de afrontamiento y el 45.5% presentó un nivel bajo de afrontamiento, lo que demuestra el desconocimiento de estrategias que deben ser utilizadas ante el fallecimiento de un paciente. Datos obtenidos en base a investigaciones que aplicaron la escala de Bugen de afrontamiento ante la muerte

Se plantearon estrategias de afrontamiento dirigidas a los profesionales de salud, con el propósito de desarrollar habilidades que puedan ser empleadas ante la muerte de pacientes, para prevenir futuras alteraciones que comprometan el estado físico y psicológico del personal

## **RECOMENDACIONES:**

Ante el desconocimiento previo de las variables utilizadas en esta investigación, es necesario establecer conversatorios, capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud, de tal manera que se promueva un control de los problemas laborales evidenciados en la vida diaria.

Establecer un programa de psicoeducación para difundir estrategias de afrontamiento que deberían conocer y manejar todo el centro hospitalario, con el propósito de minimizar el impacto de pérdidas de pacientes en los profesionales, a fin de optimizar el rendimiento personal y socio-laboral.

Se recomienda a los centros hospitalarios establezcan un cuestionario de evaluación, que evidencie los tipos de inteligencia emocional presentes en los profesionales que ejercen sus laborales en las diferentes áreas con altas tasas de mortalidad como son el centro de cuidados paliativos y oncológicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Acosta, A., España, C., Jiménez, K., Suarez, J., Ortiz, S., Vanegas, Y. (2016). “*Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales en Cartagena*”. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11227/4423>

Alberola, V., Adsuara, L., Reina, N. (2020). “*Intervención individual en duelo*”. España, Valencia.

Aldás, A. (2017). “*Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud*”. Ecuador, Ambato. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec//jspui/handle/123456789/26500>

Alulema, A., Velasteguí, J. (2017). “*Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital Andino alternativo de Chimborazo, periodo febrero-julio 2016*”. Ecuador, Riobamba. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3528>

Amaya, Y., Núñez, J. (2019). “*Vivencias de enfermeras ante la muerte de la persona críticamente enferma, hospital apoyo Chepén-2018*”. Lambayeque. Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5097>

Ascencio, M. (2018). “*Inteligencia emocional y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el área de oncología del hospital Daniel Alcides Carrión Huanyaco 2018*”. Perú, Callao. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3156>

Beltrán, L. (2015). “*Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud*”. Perú, Trujillo.

Bradberry, T., Greaves, J. (2012). “*Inteligencia emocional 2.0. estrategias para conocer y aumentar su coeficiente*”. España, Barcelona: Conecta Editorial.

Cáceres, G. (2019). “*Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en los estudiantes de la escuela de educación superior técnico profesional PNP Tarapoto, 2018*”. Perú, Tarapoto. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29562>

Carreño, J., Sánchez, C., Morales, F., Henales, M., Hernández, R. (2010). “*Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud*”. México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip->

2010/ip104g.pdf?fbclid=IwAR1Oc7aIpkfEht1bg9enVmJ3t8-  
eiXuyJ3SLVjM4oIF10Q6trqfCsce38ng

Castillo, R. (2018). “*Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras (os) del hospital regional docente de Trujillo*”. Perú, Trujillo. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11785>

Corral, M. (2015). “*Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el voluntariado de cruz roja: estudio preliminar para el diseño de acciones formativas*”. España, Valencia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10550/50752>

Chacho, F., Yaguachi, B. (2019). “*Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca. Año 2018*”. Ecuador, Cuenca. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8421>

Chucos, Y. (2017). “*Agotamiento profesional, inteligencia emocional y salud percibida en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval 2016*”. Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8412>

Escribá, V., Bernabé, Y. (2002). “*Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad de valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas*”. España. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/resp/2002.v76n5/595-604/es?fbclid=IwAR1bvVOHrEwPdun-ZUhGBg7VB3BKRqo3VP7aVhCOk1b2YKwSMDVQtOdH9vc>

Díaz, E. (2019). “*La inteligencia emocional y el afrontamiento del estrés en personal de enfermería*”. España. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150706>

Fernández, J., García, L., García, M., Fernández, A., Lozano, T., Rubio, A. (2017). “*Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería*”. España.

Fragoso, R. (2015). “*Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?*”. México. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722015000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006)

García, L. (2020). “*Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes*”. España. Recuperado de: <http://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63>

García, P. (2018). “*La inteligencia emocional como principal estrategia para los profesionales de enfermería ante el proceso de morir de sus pacientes*”. Madrid. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu./xmlui/handle/11531/35962>

Guillén, M. (2018). “*Nivel de inteligencia emocional y su relación con el desempeño laboral en las enfermeras del hospital Belén de Trujillo*”. Perú, Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11794>

Goleman, D. (1996). “*La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente intelectual*”. Sapeins Editorial.

Izquierdo, M. (2020). “*Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*”. Perú, Pimentel. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6889>

Ledezma, C. (2019). “*Estrategias de afrontamiento y predisposición al síndrome de burnout en personal de salud que trabaja en cuidados paliativos en el centro de salud Jesús Obrero*”. Bolivia, La Paz. Recuperado de: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/23412>

Linares, M. (2015). “*Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación*”. Big Bang Faustiniiano, 4 (2). Recuperado de: <https://doi.org/10.51431/bbf.v4i2.210>

Marchán, S. (2016). “*Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología*”. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>

Mesa, J. (2015). “*Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes*”. España. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10201/45889>

Morán, A., Torres, J. (2019). “*Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: relaciones y diferencias*”. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1532>

Murillo, C. (2018). “*Estresores y estrategias de afrontamiento del personal asistencial en el centro de salud de Huasahuasi. Tarma – 2018*”. Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27169>

Noboa, M., Zapata, S. (2016). “*Evaluación de calidad de atención en cuidados paliativos desde la perspectiva del paciente mediante el instrumento QQPP-PC en el hospice San Camilo periodo 2016*”. Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12835>

Preciado, N., García, R., Oñate, A., Gutiérrez, S. (2017). “*Estrategias de afrontamiento al estrés del personal APH que arriba al hospital infantil universitario de San José*”. Colombia, Medellín. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10946/326>

Ramos, K., Sarrin, M. (2018). “*Niveles de inteligencia emocional en el personal de salud asistencias, servicio de emergencia del hospital Barranca-Cajatambo, 2018*”. Perú, Huacho. Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2191>

Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R., Reidl, L. (2017). “*Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo*”. México. Recuperado de: <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>

Ribeiro, N. (2019). “*Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao, 2019*”. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3104>

Sáenz, G. (2020). “*Rasgos caracterológicos y actitudes ante la muerte de pacientes en profesionales de la salud del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra*”. Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20817>

Sisalima, L., Alvarado, M. (2018) “*Afrontamiento de la muerte neonatal en el personal médico de los servicios de neonatología de los hospitales de la ciudad de Quito de agosto a diciembre del año 2017*”. Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14332>

Sistema Nacional de Salud. (2014). “*Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. España, Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Editora.



Sotomayor, G. (2018). “*Estrategias de afrontamiento del estudiante de enfermería ante el estrés en las prácticas clínicas en una universidad privada Lima-2018*”. Perú, Lima.

Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18070>

Valle, M., García, J., Quintana, M., García, Y. (2019). “*Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo*”.

Recuperado de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148/126>

Zambrano, C. (2019). “*Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en personal de enfermería. Servicio oncología. Clínica Delgado, Miraflores, Lima – 2018*”. Perú,

Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10133>

## ANEXOS:

### Anexo 1

Resolución de aprobación del proyecto de investigación entregado por el Decanato de la Facultad



DECANATO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 21 de julio de 2020  
Oficio No. 0809-RD-FCS-2020

SEÑOR  
MEJÍA JARAMILLO STEVEN ALEXANDER  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH  
De mi consideración. –

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al día martes 21 de julio de 2020.

**RESOLUCIÓN No. 0809-D-FCS-21-07-2020:** Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica.  
Oficio No. 035-CCPSCL-FCS-TELETRABAJO-2020:

| No | Nombres y apellidos de los estudiantes | Tema aprobado por Comisión de Carrera y CID  | Observación sobre el tipo de estudio | Tutor y miembros del Tribunal, según Artículo 173 del RRA   | Tribunal según Artículo 174 del RRA  |
|----|--|--|--------------------------------------|---|--|
| 1  | Mejía Jaramillo Steven Alexander       | Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento de los profesionales de salud ante la muerte | Revisión bibliográfica               | <b>Tutor:</b> Mgs. Mónica Molina Rosero<br><b>Miembros:</b> Mgs. Isabel Cando Pilatuña<br>Mgs. Adriana Sánchez Acosta | Mgs. Gonzalo Erazo Salcedo (Delegado del Decano)<br><b>Miembros:</b> Mgs. Isabel Cando Pilatuña<br>Mgs. Adriana Sánchez Acosta |

Atentamente,

  
Dr. Gonzalo Borilla P.  
DECANO DE LA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH  
Adj.: Lo indicado  
c.e. Archivo



RECORRIDO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDA EN SU OFICINA

Fecha: 24 Jul 2020 Hora: 15:10

  
SECRETARÍA DE ESCUELAS

Elaboración de Resoluciones Decanato 21-07-2020: MaC. Ligia Viteri  
Transcripción Resoluciones Decanato 21-07-2020: Jessica Borifaz  
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Borilla

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre, Km. 1 1/2 vía a Guano | Teléfonos: (593-3) 3730800 - Ext.: 3503

**Anexo 2**

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad:** Ciencias de la Salud  
**Carrera:** Psicología Clínica

**Tutor:** Mgs. Mónica Molina  
**Estudiante:** Steven Alexander Mejía Jaramillo

**Período académico:** Noviembre 2020 – Abril 2021  
**Cédula/Pasaporte:** 180320255-3

**Título del proyecto de investigación:** Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante la muerte en personal de salud

**Estado de Titulación:**

- Último Ciclo
- Actualización de Conocimiento **SIN** curso Primera prórroga (gratuita)
- Primera prórroga (gratuita)
- Actualización de Conocimiento **SIN** curso Segunda prórroga (pagada)
- Segunda prórroga (pagada)
- Aprobar Curso de Actualización de Conocimientos
- Primera prórroga (gratuita) Actualización de Conocimiento Aprobado
- Segunda prórroga (pagada) Actualización de Conocimiento Aprobado

| N°  | PARAMETROS DE REVISION                                | Noviembre |     |     |     | Diciembre |     |     |     | Enero |     |     |     | Febrero |     |     |     | Marzo |     |     |     | Abril |     |     |     | META / RESULTADO ESPERADO   |
|-----|---|-----------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|---|
|     |   | 1 S       | 2 S | 3 S | 4 S | 1 S       | 2 S | 3 S | 4 S | 1 S   | 2 S | 3 S | 4 S | 1 S     | 2 S | 3 S | 4 S | 1 S   | 2 S | 3 S | 4 S | 1 S   | 2 S | 3 S | 4 S |   |
| 1   | Revisión del perfil de la investigación               |           |     |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     | Aprobación de perfil  |
| 2   | Revisión del desarrollo del proyecto de investigación |           |     |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     | Supervisión continua de los avances en el proyecto  |
| 2.1 | Capítulo I: Introducción                              |           |     |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     | Introducción y objetivos redactados y bien definidos.                                       |
| 2.2 | Planteamiento de objetivos                            |           |     |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     |   |
| 2.3 | Capítulo II: Metodología                              |           |     |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     | Definir la población y muestra de artículos científicos para la investigación bibliográfica |



### Anexo 3

Artículos seleccionados para la investigación bibliográfica

| Nº | Artículos científicos seleccionados como muestra de la investigación bibliográfica   | Revista y/o buscador |
|----|--|----------------------|
| 1  | Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales en Cartagena   | Refseek              |
| 2  | Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud  | Google Académico     |
| 3  | Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital Andino alternativo de Chimborazo, periodo febrero-julio 2016  | Google Académico     |
| 4  | Vivencias de enfermeras ante la muerte de la persona críticamente enferma, hospital apoyo Chepén-2018  | Google Académico     |
| 5  | Inteligencia emocional y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el área de oncología del hospital Daniel Alcides Carrión Huanyaco 2018   | Google Académico     |
| 6  | Percepción de la espiritualidad del personal asistencial de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Susana López de Valencia como recurso de afrontamiento ante la muerte de sus pacientes: una mirada desde la logoterapia | Scielo               |
| 7  | Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud  | Redalyc              |
| 8  | Inteligencia emocional 2.0. estrategias para conocer y aumentar su coeficiente   | Google Académico     |
| 9  | Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en los estudiantes de la escuela de educación superior técnico profesional PNP Tarapoto, 2018  | Google Académico     |
| 10 | Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras (os) del hospital regional docente de Trujillo   | Google Académico     |
| 11 | Tanatología la inteligencia emocional y el proceso de duelo  | Redalyc              |

|    |  |                     |
|----|--|---------------------|
| 12 | Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el voluntariado de cruz roja: estudio preliminar para el diseño de acciones formativas | Google<br>Académico |
| 13 | Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca. Año 2018                          | Google<br>Académico |
| 14 | Agotamiento profesional, inteligencia emocional y salud percibida en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval 2016  | Google<br>Académico |
| 15 | La inteligencia emocional y el afrontamiento del estrés en personal de enfermería  | Dialnet             |
| 16 | Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería  | Redalyc             |
| 17 | Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?   | Google<br>Académico |
| 18 | Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes  | Google<br>Académico |
| 19 | La inteligencia emocional como principal estrategia para los profesionales de enfermería ante el proceso de morir de sus pacientes                                     | Google<br>Académico |
| 20 | Nivel de inteligencia emocional y su relación con el desempeño laboral en las enfermeras del hospital Belén de Trujillo  | Google<br>Académico |
| 21 | La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente intelectual  | Scielo              |
| 22 | Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica   | Redalyc             |
| 23 | Estrategias de afrontamiento y predisposición al síndrome de burnout en personal de salud que trabaja en cuidados paliativos en el centro de salud Jesús Obrero        | Google<br>Académico |
| 24 | Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación   | Redalyc             |

|    |   |                  |
|----|---|------------------|
| 25 | Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología  | Dialnet          |
| 26 | Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes  | Redalyc          |
| 27 | Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: relaciones y diferencias  | Scielo           |
| 28 | Estresores y estrategias de afrontamiento del personal asistencial en el centro de salud de Huasahuasi. Tarma – 2018  | Google Académico |
| 29 | Evaluación de calidad de atención en cuidados paliativos desde la perspectiva del paciente mediante el instrumento QQPP-PC en el hospice San Camilo periodo 2016      | Google Académico |
| 30 | Estrategias de afrontamiento al estrés del personal APH que arriba al hospital infantil universitario de San José   | Dialnet          |
| 31 | Niveles de inteligencia emocional en el personal de salud asistencias, servicio de emergencia del hospital Barranca-Cajatambo, 2018                                   | Google Académico |
| 32 | Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo  | Dialnet          |
| 33 | Estrategias de afrontamiento del enfermero ante la muerte del paciente pediátrico en los servicios de atención de un hospital nacional del Callao, 2019               | Google Académico |
| 34 | Rasgos caracterológicos y actitudes ante la muerte de pacientes en profesionales de la salud del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra                               | Dialnet          |
| 35 | Afrontamiento de la muerte neonatal en el personal médico de los servicios de neonatología de los hospitales de la ciudad de Quito de agosto a diciembre del año 2017 | Google Académico |
| 36 | Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS  | Dialnet          |
| 37 | Estrategias de afrontamiento del estudiante de enfermería ante el estrés en las prácticas clínicas en una universidad privada Lima-2018                               | Google Académico |
| 38 | Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo   | Dialnet          |

|    |  |                  |
|----|--|------------------|
| 39 | Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en personal de enfermería. Servicio oncología. Clínica Delgado, Miraflores, Lima – 2018 | Google Académico |
|----|--|------------------|