



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17



ARTÍCULO
Científico

ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD PÚBLICA

CORRELATIONAL STUDY BETWEEN EMOTIONAL REGULATION AND COPING WITH DEATH IN PUBLIC HEALTH PERSONNEL

Milagros Carbonel Torres

milagrosctorres.29@gmail.com

ORCID: [0009-0004-0523-5471](https://orcid.org/0009-0004-0523-5471)

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES - CHICLAYO - PERÚ

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

hernandezenriquezkatherine@gmail.com

ORCID: [0009-0002-2692-5637](https://orcid.org/0009-0002-2692-5637)

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES - CHICLAYO - PERÚ

Recepción 12 de enero del 2024

Publicación: 31 de Marzo del 2024

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

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

ORCID: [0009-0002-2692-5637](https://orcid.org/0009-0002-2692-5637)

Milagros Carbonel Torres

ORCID: [0009-0004-0523-5471](https://orcid.org/0009-0004-0523-5471)

<https://revista.scienceevolution.com/>



RESUMEN

En el estudio, se investigó el vínculo entre Regulación Emocional (RE) y Afrontamiento ante la Muerte (AM) en el personal médico de un Hospital Nacional en Lambayeque. Para ello, se emplearon el Cuestionario de Autorregulación Emocional adecuado para Perú y la Escala de Bugen de Afrontamiento a la Muerte, también adaptada al contexto peruano como evaluación preliminar. Los resultados indican que el 14,07% de los participantes tiene un alto grado de RE, el 69,63% muestra un nivel medio y el 16,30% presenta un nivel bajo. En cuanto al AM, el 5,9% tiene un nivel bajo, el 83,0% muestra un nivel medio y el 11,1% presenta un nivel alto. Se establece que no hay una correlación significativa entre ambas variables, como lo demuestra el coeficiente de correlación y el grado de significancia de 0,967.

Palabra clave: Muerte, Afrontamiento, Regulación, Profesional de Salud.

ABSTRACT

In this study, the relationship between Emotional Regulation (ER) and Coping with Death (CD) among medical staff at a National Hospital in Lambayeque was investigated. The Emotion Regulation Questionnaire, adapted for Peru, and the Bugen's Coping with Death Scale, also adapted for the Peruvian context as a pilot test, were employed. Findings revealed that 14.07% of participants demonstrated high levels of ER, 69.63% exhibited moderate levels, and 16.30% showed low levels. Regarding CD, 5.9% were categorized with low levels, 83.0% with moderate levels, and 11.1% with high levels. The conclusion drawn was the absence of a significant correlation between ER and CD, as indicated by a correlation coefficient and significance level of 0.967.

Keyword: Death, Coping, Regulation, Health Care Professional.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17

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

Katherine Rossmery Hernández Enriquez

ORCID: 0009-0002-2692-5637

Milagros Carbonel Torres

ORCID: 0009-0004-0523-5471

<https://revista.scienceevolution.com/>



INTRODUCCIÓN

Las variables de Regulación Emocional (RE) y Afrontamiento frente a la Muerte (AM) en los profesionales de la salud han sido particularmente relevantes en años recientes. Los médicos, licenciados y técnicos en enfermería, que se encuentran durante la mayor parte de su jornada con los pacientes, tienen como uno de sus principales objetivos proporcionar una atención apropiada. Su trabajo involucra enfrentarse directamente, y con frecuencia, a la muerte, ya que observan las defunciones que suceden diariamente frente a ellos. Por esta razón, Thompson (1994) y Gross (2014) afirman que la RE no únicamente analiza las emociones, sino que también las regula, abarcando su transformación, ya sea que estas sean positivas o negativas para el individuo. Por su parte, Lazarus et al., (1986) describen el Afrontamiento ante la Muerte como un esfuerzo que abarca las áreas cognitiva, emocional y conductual, guiado tanto por razones internas como por los contextos que influyen en la persona. Es un proceso de adaptación que busca ajustar la respuesta del individuo a su entorno en constante cambio.

Este trabajo investigó la relación entre RE y AM en el personal médico de un Hospital Nacional en Lambayeque durante el 2022. La argumentación teórica radica en identificar los niveles de correlación entre estas dos variables

Esta materia de estudio se consideró importante en virtud del aumento de factores psicológicos negativos que afectan adversamente a los trabajadores sanitarios. Estos profesionales están experimentando ansiedad, angustia, tristeza, miedos, entre otros, como resultado del exceso de trabajo, que se manifiesta en largas horas laborales y en la exposición constante a la creciente afluencia de pacientes en los establecimientos de salud.

Por esta razón, se presentan las teorías que fundamentan la evidencia empírica, apoyándonos en el examen de descubrimientos recientes sobre factores tanto globales como locales. Esto abarca el entendimiento de la realidad problemática que delimita el sentido de las variables escogidas en el marco actual, al igual que una explicación a detalle de los fines e hipótesis vinculadas con estos factores.

Asimismo, la descripción de la investigación se ubica en un nivel correlacional y tiene como objetivo identificar la relación entre los diversos fenómenos estudiados. Se destaca que el estudio es correlacional porque busca estimar la magnitud de conexión entre las dos variables en el contexto analizado (Abreu, 2012). Además, se especifica el número de individuos o población involucrada, los métodos de compilación de datos y los medios empleados: el Cuestionario de Regulación Emocional ajustado al contexto peruano (Gargurevich y Matos, 2010) y la Escala de Bugen de AM, adaptada también al mismo contexto como demostración preliminar (Zambrano Vargas, 2019). El proceso incluye la recolección y análisis de datos, y concluye con las consideraciones éticas pertinentes.

Los resultados son cruciales ya que abordan la pregunta de investigación y los objetivos planteados, que buscan definir la correspondencia entre la RE y el AM en los trabajadores sanitarios de un Hospital Nacional en Lambayeque. Mediante el uso de estadísticas descriptivas y correlacionales, se evaluó la hipótesis nula, la cual sugiere la inexistente vinculación entre la RE y el AM en este grupo de profesionales sanitarios.

Como conclusión, se determinó la ausencia correlacional entre RE y AM ($r = 0,004$, con un grado de significancia de $0,967$), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula. Esto puede explicarse por el hecho de que ambas variables abordan aspectos emocionales. La RE se centra en manejar emociones positivas y negativas, además del bloqueo emocional en situaciones traumáticas. En contraste, el AM está orientado a la reducción de emociones negativas o desagradables a lo largo del tiempo.

MÉTODO

En el estudio llevado a cabo, se trabajó con una muestra de 135 profesionales sanitarios integrada por médicos de diversas especialidades, enfermeros titulados y técnicos en enfermería del Hospital Nacional de Lambayeque. La muestra incluyó tanto a hombres como a mujeres, de entre 22 y 40 años, que laboran en unidades de Cuidados Intensivos, Medicina Interna Lado B y el Servicio de Emergencias. Este grupo de individuos constituye la base para determinar la población investigativa, la cual cumple con un conjunto de parámetros específicos. Por lo tanto, la población se define como el número exacto de participantes requeridos para alcanzar los objetivos planteados (Arias-Gómez et al., 2016).



Para llevar a cabo el procedimiento, el primer paso fue la detección de las herramientas; posteriormente, se efectuó la recolección y tratamiento de la información. Se emplearon estadísticas descriptivas con el objetivo de conseguir un examen de los datos que confirmó la aceptación de la hipótesis nula. Asimismo, se aplicó un test no paramétrico de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad y el coeficiente de correlatividad de Spearman la cual determina la conexión entre variables y dimensiones. Este procedimiento se usó el software SPSS 26.

DESARROLLO

Correlación entre RE y AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Tabla 1

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

Nota: Se presenta un Sig. bilateral=,967 > 0.05 lo que indica la falta de significación correlacional entre las variables analizadas.

De acuerdo con la Tabla 1, se constata la ausencia de una conexión importante entre RE y AM, lo cual se atribuye al valor recogido del coeficiente correlativo ($r=,004$). Asimismo, el grado de significancia es de 0,967.

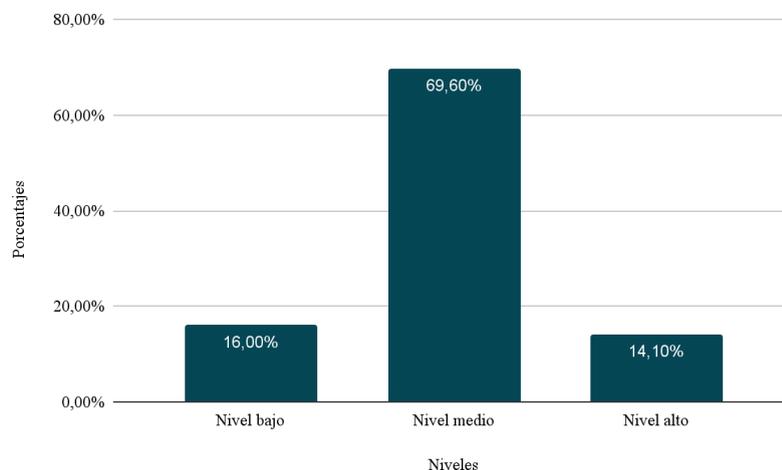
Niveles de RE en los trabajadores sanitarios de un Hospital Nacional de Lambayeque

Tabla 2

		Frecuencia	%
Regulación emocional	Nivel bajo	22	16.3
	Nivel medio	94	69.6
	Nivel alto	19	14.1
Total		135	100.0

Nota: Los datos se obtuvieron de una muestra no probabilística de 135 trabajadores sanitarios

Gráfico 1



En la Tabla 2 y el Gráfico 1, se muestra que el 100% (135) de los integrantes del personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque, el 14,07% (19) muestran un nivel elevado de RE; mientras que el 69,63% (94) registran un nivel moderado de RE, y finalmente, el 16,30% (22) tienen un nivel bajo de RE



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17

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

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

ORCID: 0009-0002-2692-5637

Milagros Carbonel Torres

ORCID: 0009-0004-0523-5471

<https://revista.scienceevolution.com/>



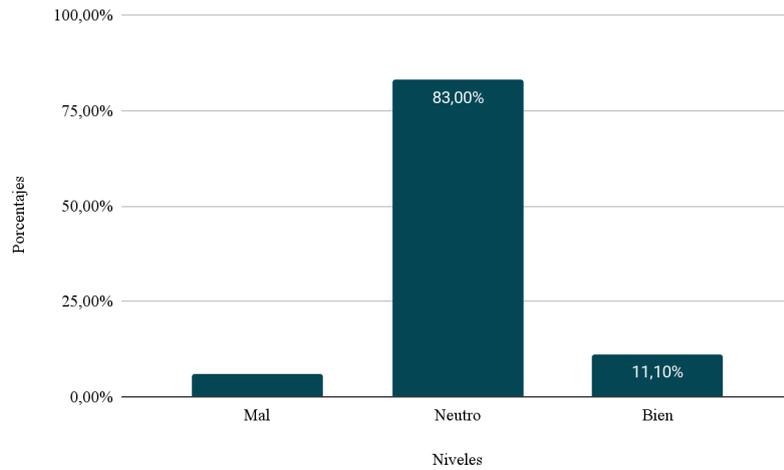
Niveles de AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Tabla 3

		Frecuencia	%
Afrontamiento de la muerte	Mal	8	5.9
	Neutro	112	83.0
	Bien	15	11.1
Total		135	100.0

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

Gráfico 2



En la Tabla 3 y el Gráfico 2, se observa que el 100% (135) de los miembros del personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque, el 5,9% (112) exhiben un nivel bajo (deficiente) de AM; mientras que el 83,0% (94) muestran un nivel medio (neutral), y finalmente, un 11,1% (15) presentan un nivel alto (adecuado) de AM.

Nivel relacional entre la dimensión de Reevaluación cognitiva y el AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Tabla 4

		Evaluación cognitiva
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Afrontamiento de muerte	,029
	Sig. (Bilateral)	,739
	N	135

Nota: la tabla exhibe un Sig. bilateral = ,739 > 0.05 indicando la ausencia de significatividad correlacional entre la variable y dimensión de análisis

De acuerdo con la Tabla 4, se constata la ausencia de conexión relevante entre la dimensión Niveles 48 de Reevaluación Cognitiva y el AM en el personal sanitario; esto se explica por el valor del coeficiente de correlación ($r = -,029$). Además, el grado de significancia es de 0,739.



Nivel relacional de la dimensión de Supresión y el AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque.

Tabla 5

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

Nota: la tabla detalla una Sig. bilateral = ,757 > 0.05 indicando la no significatividad correlacional entre la variable y dimensión de análisis

De acuerdo con la Tabla 5, se evidencia la ausencia relacional entre la dimensión de Supresión y el AM en el personal sanitario; debido al valor del coeficiente de correlación ($r = -,027$). Además, el nivel de significancia es de 0,757.

DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue determinar la correspondencia entre la RE y el AM en los trabajadores sanitarios de un Hospital Nacional en Lambayeque durante el 2022. Los resultados indicaron que no existe una asociación relevante entre estas variables, con un coeficiente de correlación de $r = 0,004$ y un grado de significancia de 0,967, basado en una muestra de 135 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos en enfermería.

Esto valida la hipótesis nula. Con el fin de facilitar un dominio más claro de la RE, Gross (2014) sostiene que esta variable abarca diversos procesos. Por lo tanto, cada individuo ajusta el curso de uno o más componentes, lo que influye directamente en las emociones que sentimos, mostramos y expresamos.

En contraste, la segunda variable es el AM, también llamado "coping", que fue conceptualizado por Lazarus et al., (1986). Ellos lo describieron como el esfuerzo en las áreas intelectual, emocional y conductual dirigido a enfrentar las demandas internas y ambientales que desafían a un individuo. En opinión de estos autores, el afrontamiento es un mecanismo de cambio cuyo objetivo es la adaptación, en el cual el ser humano mantiene una interacción continua con su alrededor (Sanchís Fernández, 2017).

Según las teorías de los autores, podemos extraer que la RE y el AM exhiben similitudes en la gestión y control de emociones negativas en situaciones difíciles, como enfrentarse a la muerte de pacientes en diversas áreas críticas. El personal sanitario, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, muestra adaptabilidad, aceptación y/o distanciamiento como métodos de respuesta. Esto se debe a su exposición constante a personas en estado crítico y fallecidos, lo cual les impulsa a regular y afrontar sus emociones. Pascual y Conejero (2019), señalan que tanto "afrontamiento" como RE están relacionados con el concepto de emociones.

En cambio, el término "afrontamiento" se refiere a las acciones que una persona lleva a cabo para evitar emociones negativas, mientras que "RE" es un concepto más amplio que incluye tanto emociones negativas como positivas. Además, estos autores destacan que la RE o el afrontamiento que una persona experimenta puede variar en función del contexto, los objetivos y, fundamentalmente, del individuo en sí.

Por otro lado, al enfocarnos en las diferencias entre ambos términos, es útil considerar lo que menciona Gross (2014). La distinción entre RE y AM puede depender del tiempo involucrado. Por ejemplo, el Afrontamiento ante la Muerte de un ser querido puede implicar la experiencia de emociones desagradables durante un período extenso. Esta diferencia resalta cómo la duración y la naturaleza de las emociones influyen en la manera en que se manejan tanto la RE como el AM.

Con referencia al primer objetivo específico, que era estipular el grado de Regulación Emocional (RE) en el personal sanitario de un Hospital Nacional en Lambayeque durante el año 2022, se obtuvo que el 100% (135) de los sujetos evaluados presentó los siguientes resultados: el 14,07% (19) están en un grado superior de RE, lo que indica que este porcentaje maneja adecuadamente sus emociones



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17

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

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

ORCID: 0009-0002-2692-5637

Milagros Carbonel Torres

ORCID: 0009-0004-0523-5471

<https://revista.scienceevolution.com/>



en situaciones críticas relacionadas con la muerte; el 69,63% (94) mostró un nivel medio, evidenciando que la mayoría del personal tiene un proceso efectivo para regular sus emociones; y el 16,30% (22) se situó en un nivel bajo, donde se observaron emociones negativas prevalentes. Estos hallazgos se apoyan en el estudio de Rubini (2016) referente a la Ansiedad y RE en los miembros del equipo de enfermería psiquiátrica, que encontró una correlación positiva moderada entre las dimensiones de Reevaluación Cognitiva y Supresión en técnicos de enfermería, y una correlación moderada en licenciados en enfermería. Esto subraya la importancia de la RE, que según Endler y Parker, se define como los procesos cognitivos y conductuales utilizados para resolver las diferencias entre las demandas de una situación y las capacidades de la persona (Pascual y Conejero, 2019).

De igual manera, Hervás (2011) describe tres formas en que la RE se manifiesta dentro del contexto clínico a causa de la desregulación afectiva, que es contrario a la RE, en la que el individuo muestra un desempeño deficiente en sus métodos de regulación ante sentimientos negativos (Hervás y Vázquez, 2006). Las tres formas son: la desregulación por falta de activación, en la que el individuo no emplea sus métodos de gestión ante contextos de malestar y tristeza, como sucede en la depresión.

El segundo tipo es la desregulación por falta de eficacia, donde la activación de los métodos de regulación utilizados no es efectiva a causa de una interpretación emocional inadecuada de la situación experimentada. Finalmente, la desregulación por uso de estrategias disfuncionales se refiere a la activación de estrategias de RE inapropiadas (como la supresión, evitación y rechazo), lo que provoca reacciones y respuestas más intensas e incontroladas (Hervás y Moral, 2017).

En el caso del segundo objetivo específico, se propuso determinar el Nivel de AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional en Lambayeque durante el año 2022. Los resultados mostraron que el 100% (135) de los miembros del personal sanitario en el hospital de Lambayeque se distribuye de la siguiente manera: el 5,9% (8) presenta un nivel bajo (deficiente) de AM, el 83,0% (112) muestra un nivel medio (neutral), y en última instancia, el 11,1% (15) tiene un nivel alto (adecuado) de AM. Estos resultados están respaldados por la investigación de Zambrano Vargas (2019) sobre AM y Calidad de Vida en el Personal de Enfermería del Servicio de Oncología, que incluyó una muestra de 42 licenciadas en enfermería así como personal técnico de enfermería. En su estudio, se halló que el 73,8% del personal de enfermería presentó un nivel neutro de AM, sugiriendo que esta muestra debería mejorar su capacidad para manejar el duelo post-muerte de las personas atendidas. Además, el 23,9% mostró un buen afrontamiento del estímulo negativo, mientras que el 2,3% no gestionó adecuadamente la muerte.

De esta manera, se subraya la importancia de la variable de AM, tal como explican Lazarus et al., (1986) en su concepción teórica del proceso de afrontamiento. Según estos autores, cuando un sujeto enfrenta una situación, efectúa diferentes autovaloraciones, distinguiendo entre valoraciones primarias y secundarias. La primaria hace referencia a la identificación de si el evento es positivo o negativo, así como a las repercusiones actuales y futuras del mismo. Por otro lado, la valoración secundaria analiza las habilidades del individuo para enfrentar la situación. Para ilustrar esto de manera más concreta, los autores utilizan el temor a la muerte como un desencadenante de estrés, explicando que el individuo realiza las valoraciones mencionadas: primero, evaluando los aspectos positivos y negativos y sus consecuencias; y segundo, evaluando su capacidad para afrontar la situación.

Para el tercer objetivo específico, se buscó examinar el grado de conexión entre la dimensión de Reevaluación Cognitiva y el AM en los trabajadores sanitarios de un Hospital Nacional de Lambayeque durante el año 2022.

Se encontró que no hay una asociación significativa entre la dimensión de RE y AM, con un coeficiente de correlación de $r = -0,029$ y un nivel de significancia de 0,739. Para obtener una apreciación más clara sobre la dimensión de Reevaluación Cognitiva, Gross (1998) describe que esta dimensión implica la reinterpretación de una emoción para cambiar pensamientos negativos relacionados con el evento en pensamientos más adaptativos, con el objetivo de lograr una respuesta emocional más positiva. La Reevaluación Cognitiva se centra en reconocer y cuestionar pensamientos desadaptativos, sustituyéndolos por pensamientos más constructivos para reducir su impacto (Arévalo et al., 2022).

La reevaluación cognitiva es una de las estrategias que constituye la RE. Esta estrategia implica que el personal sanitario percibe las situaciones que antes les causaban malestar de una manera diferente y más adaptativa. Por esta razón, no se observa una relación significativa con el AM, ya que el AM se enfoca en reducir o eliminar la inquietud emocional introducida por una circunstancia delicada.



En el caso del cuarto y conclusivo objetivo específico, se propuso determinar el grado de conexión entre la dimensión de Supresión y el AM en el personal sanitario de un Hospital Nacional de Lambayeque durante el año 2022. Se encontró que no hay un enlace notable entre la dimensión de Supresión y el AM, con un coeficiente de correlación de $r = -0,027$ y un nivel de significancia de 0,757.

Para una comprensión más detallada de esta segunda dimensión de RE, es útil considerar la definición de Gross (1998), quien describe la supresión, también conocida como inhibición expresiva, como un método de regulación de la respuesta afectiva destinada a evitar la expresión conductual. Además, se señala que esta directriz, construida sobre la respuesta afectiva, implica que el sujeto modifica el componente conductual de su reacción ante una situación. La táctica de inhibición emocional puede ser eficaz y efectiva para reducir la expresión de estados emocionales negativos (Landolo et al., 2017).

Por otro lado, la investigación tuvo algunas restricciones, ya que el enfoque fue bidimensional, limitándose al estudio de solo dos variables. Sumado a eso, la selección de la población se realizó por conveniencia, eligiendo secciones hospitalarias de alto riesgo para pacientes en grave estado, lo que resultó en una muestra no probabilística. Asimismo, la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera virtual, lo que puede haber generado diversas dificultades en las respuestas, como distracciones del personal o malentendidos de algunas interrogantes, dado que no se efectuó monitoreo directo para resolver posibles dudas de los participantes.

CONCLUSIONES

Con relación al objetivo general se concluye que no existe una relación significativa entre RE y AM ($r = ,004$, nivel de significancia de 0,967), donde se acepta la hipótesis nula.

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

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

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

Por otro lado, el afrontamiento a la muerte constituye un conjunto de pensamientos y conductas que permiten a los sujetos que experimentan la situación desagradable de perder a un ser querido, poder tener un control de la situación complicada y así tener la capacidad de un manejo de sus mismos procesos cognitivos y conductuales, los cuales a partir de la situación difícil suelen ser variantes y cambiantes.

Por último, en el nivel de relación entre Supresión emocional y el AM en el personal de salud se concluye que no existe una relación significativa, esto se debe al resultado del coeficiente de correlación ($r = -,027$ y el nivel de significancia de 0,757).

Por lo que la dimensión Supresión emocional constituye en evitar, reducir o erradicar una emoción, centrándose en las emociones negativas, teniendo similitud con la variable AM que se dirige o enfoca también en emociones negativas, donde se menciona mediante base teórica que experimentar situaciones desagradables permiten la adaptabilidad al entorno y contexto.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17

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

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

ORCID: 0009-0002-2692-5637

Milagros Carbonel Torres

ORCID: 0009-0004-0523-5471

<https://revista.scienceevolution.com/>



REFERENCIAS

- Abreu, J. L. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. A. y Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arévalo, J. N., Arias, E. V. y Valencia, A. P. (2022). Regulación emocional: Reevaluación cognitiva [Tesis de Grado, Universidad El Bosque]. Repositorio de la Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8462/Morales_Arevalo_Jimmy_Nathalia_2022.pdf?sequence=13&isAllowed=y
- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (EQP). *Revista Psicológica*, 192-215. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/346852>
- Gross, J. J. (2014). Handbook of Emotion Regulation. *The Guilford Press*. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hcgBAGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gross,+J.++\(2014\).+Handbook+of+Emotion+Regulation,+New+York:+Guilford.&ots=ciKtZZVqfJ&sig=fYSX3LUucYPg6enyuu_42ZG790E#v=onepage&q=Gross%2C%20J.%20\(2014\).%20Handbook%20of%20Emotion%20Regulation%2C%20New%20York%3A%20Guilford.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hcgBAGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gross,+J.++(2014).+Handbook+of+Emotion+Regulation,+New+York:+Guilford.&ots=ciKtZZVqfJ&sig=fYSX3LUucYPg6enyuu_42ZG790E#v=onepage&q=Gross%2C%20J.%20(2014).%20Handbook%20of%20Emotion%20Regulation%2C%20New%20York%3A%20Guilford.&f=false)
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Universidad Complutense de Madrid*, 19(2), 347-372. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadela regulacionemocionalelpapelde losdeficit emocionales.pdf
- Hervás, G., y Moral, G. (2017). Regulación Emocional Aplicada Al Campo Clínico. *Universidad Complutense de Madrid*. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Hervás, G., y Vásquez, C. (2006). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *ResearchGate*, 59(1-2), 9 - 36. https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica
- Landolo, G., Campuzano, C. A, González, N. S., Mazzeo, M. C. y Tardivo, A. (26 de julio del 2017). Reevaluación cognitiva y supresión expresiva de las emociones. *Psicólogos Infantiles Madrid / Centro de Psicología Madrid*. <https://psisemadrid.org/desenvolverse-en-el-manejo-emocional/>
- Lazarus, R. S., Miyar, M. V., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Pascual Jimeno, A. y Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36 (1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Rubini, Ch. A. P. (2016). Ansiedad y regulación emocional en personal de enfermería psiquiátrica. [Tesis de Grado, Universidad Pontificia Católica del Perú]. Repositorio de la Universidad Pontificia Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7105>
- Sanchís Fernández, L. (2017). Afrontamiento del miedo a la muerte. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/16303>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

1.9

ENERO - MARZO 2024

Artículo Científico

09 - 17

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

Katherine Rossmery Hernández Enríquez

ORCID: 0009-0002-2692-5637

Milagros Carbonel Torres

ORCID: 0009-0004-0523-5471

<https://revista.scienceevolution.com/>



Zambrano Vargas, C. A. (2019).
Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en personal de enfermería. Servicio de oncología. Clínica Delgado, Miraflores, Lima - 2018. [Tesis de Especialidad, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*].
Repositorio de la *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f7cbd2f0-5892-44cf-8ba9-4aec33700eda>