

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD Y  
DISPOSICIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DEL  
DUELO PERINATAL EN OBSTETRAS DE LIMA Y  
CALLAO, 2022.”

Tesis para optar el título profesional de:

**OBSTETRA**

**Autora:**

Karla Briguitte Diaz Gonzales

**Asesor:**

Mg. Víctor Joel Sanchez Romero  
<https://orcid.org/0000-0001-5056-9244>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Shirley León Palacios</b>	<b>41756076</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Margarita Oscategui Peña</b>	<b>09069815</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Ysis Roa Meggo</b>	<b>40174394</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### SIMILITUD

#### ORIGINALITY REPORT

<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>doczz.es</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to College of the Siskiyous</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.dge.gob.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  Off      Exclude matches  < 1%  
 Exclude bibliography  On

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios y a mis padres, por su amor y apoyo incondicional, porque ellos han sido el pilar importante en mi vida, enseñándome la perseverancia, consistencia, fe y resiliencia.

A mí, por creer en mí y demostrarme que, ante cualquier adversidad, la disciplina y resiliencia nos lleva a cumplir nuestras metas.

A mis hermanos Karol y Miguel, por ser mi motivación constante para seguir adelante en vida personal y profesional.

Y a mi amuleto de la suerte, mi amiga fiel, quien todas las noches me acompañó en el desvelo. Verte, me bastaba para no sentirme sola y trabajar a gusto, gracias Puky.

## AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Mg. Víctor Joel Sánchez Romero, por ser un constante apoyo en el área de investigación, contagiándome su entusiasmo por lo innovador. Además, por ser quién me ha guiado para la culminación de este estudio.

A mi Alma Mater y docentes por compartir sus conocimientos y pasión ante la carrera de Obstetricia.

A todas las y los obstetras anónimas por contribuir significativamente en este estudio de investigación.

## Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
<b>1.1. Realidad problemática</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b>	<b>23</b>
<b>1.3. Objetivos</b>	<b>24</b>
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
<b>1.4. Hipótesis</b>	<b>24</b>
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	25
<b>2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación</b>	<b>25</b>
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS	40
ANEXOS	46

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Nivel de capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101). .....	33
<b>Tabla 2.</b> Nivel de las dimensiones de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101). (n=101).....	34
<b>Tabla 3.</b> Nivel de disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).....	35
<b>Tabla 4.</b> Nivel de las dimensiones de la disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).....	36

## RESUMEN

Siendo el obstetra el profesional que acompaña a la mujer durante el parto y puerperio, es necesario que desarrolle y fortalezca sus aptitudes y actitudes en la dimensión psicológica de la salud materna con el fin de promover bienestar a la madre, familia y comunidad. En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo describir la percepción de la capacidad y disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao. Estudio de enfoque cuantitativo, observacional con diseño descriptivo simple, con una muestra no probabilística de 101 obstetras de Lima y Callao, que respondieron un cuestionario virtual anónimo y voluntario durante los meses de noviembre y diciembre de 2022. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el software SPSS Statistics v.27. Se halló un nivel promedio de la percepción de la capacidad (53.5%) y disposición (49.5%) para el acompañamiento al duelo perinatal. En cuanto a las dimensiones, en la mayor parte de obstetras se encontró un nivel promedio de conocimientos (41.6%), habilidades sociales de comunicación (51.5%) y experiencias en cuidados culturalmente sensibles (48.5%). Asimismo, se presentó nivel promedio en confianza (54.5%) y compromiso (59.4%); en tanto se halló un nivel por fortalecer en la dimensión motivación (48.5%). Concluyéndose que la capacidad y disposición del obstetra para el acompañamiento del duelo perinatal se encuentra en un nivel medio de desarrollo.

**PALABRAS CLAVES:** Duelo perinatal, pérdida perinatal, matronería, obstetricia.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La familia es considerada mundialmente: “el núcleo de la sociedad”; por lo tanto, cuando existen elementos perturbantes en su estabilidad, estos impactan de manera significativa en cada uno de sus miembros. Por ejemplo, la muerte de un nuevo integrante ocasiona en la familia un daño biológico, psicológico, social y espiritual. (1) Sin embargo, las madres son quienes significativamente pueden desarrollar patologías asociadas a una muerte perinatal; tales como: sintomatología depresiva correspondiente al duelo y trastornos de ansiedad. (2) Por consiguiente, los profesionales de salud, tienen un rol importante para el desarrollo y el proceso de duelo, porque son el primer contacto con los padres. Sin embargo, en estos últimos años, se ha tomado relevancia al manejo de la situación, dado que la actitud característica antes, durante y después de la experiencia crítica no brinda confort al paciente, evidenciando la poca satisfacción de los deudos con la atención que se le brinda en el Establecimiento de Salud. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define mortalidad perinatal como la muerte prenatal desde las 22 o 28 semanas de vida intra-útero hasta la primera semana de vida (mortalidad neonatal precoz), hasta los 28 primeros días de vida (mortalidad neonatal tardía); o, hasta los 32 primeros días de vida. (4) Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú, conceptúa a la muerte perinatal como aquella defunción del producto de la concepción, dentro del vientre materno o fuera de él; desde las 22 semanas de gestación, o con un peso de 500 gr., o talla de 25 cm, hasta los siete días completos después del nacimiento. Además, se considera que la muerte fetal es aquella defunción del producto de la concepción antes de salir del cuerpo de su madre, desde las 22 semanas de gestación o

peso igual o mayor de 500 gr. Por otro lado, manifiesta que la muerte neonatal es que aquella muerte de un recién nacido vivo desde su primer día de vida hasta los 29 días completos después del nacimiento. Esta premisa se divide en dos categorías. Muerte neonatal precoz, cuando ocurre durante los primeros siete días de vida y, muerte neonatal tardía, cuando sucede luego de la primera semana de vida completa hasta, 28 días después del nacimiento.

(5)

UNICEF en el 2020, afirma que, dada la pandemia por COVID-19, en el mundo se registraron 200.000 muertes fetales en un solo año, es decir, 1 muerte fetal cada 16 segundos. Después de esto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aseguró que más de 110 países subdesarrollados y en vías de desarrollo, aumentó en 11,1% la tasa de mortalidad fetal. Por ejemplo, continentes como: África Subhariana, Asia Central y Meridional; representan el 50% de muertes perinatales en el momento del parto, al compararse con países europeos, de América del Norte y Oceanía, quienes integran solo un 6%. Además, resalta las causas principales para esos sucesos, siendo las relevantes la escasa calidad de atención que brindan las obstetras y/o enfermeros en la asistencia del parto y atención obstétrica. Por consiguiente, todo ello refleja la necesidad de elevar la inversión en la atención a las gestantes y en el momento del parto; así como la educación para este gremio. (6)

En el Boletín Epidemiológico, edición del 2022, se menciona la importancia del impacto de la mortalidad fetal en el Perú. Es nueve o diez veces más frecuente que la muerte materna. Además, se comenta que es poca estudiada y menos intervención ha tenido. Viéndose en la obligatoriedad de cumplir una reducción para el 2030, tratando de cumplir con lo estipulado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (7) El mismo boletín en

su edición del 2020, la incidencia registró una mortalidad perinatal con mayor número comparándose con el 2019; pero es necesario reconocer que para ese año sí existió un incremento de mortalidad neonatal evitable a nivel nacional. (8) En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, informó que en el año 2019 la incidencia de muerte fetal se redujo un 8% en relación a años anteriores. Sin embargo, la situación cambia con respecto al 2018, donde se registra dentro del grupo de muertes perinatales que: 8 de cada 10, ocurren durante el último trimestre de gestación; 12 de cada 10, ocurren durante el trabajo de parto; y, el 19%, padeció de hipoxia fetal, considerándose como primera causa de muerte fetal. (9)

En consecuencia, estos eventos afectan tanto a padres como a otros miembros de la familia de la paciente, creando un estado de shock emocional para cada uno de ellos. Sin embargo, este duelo involucra a los profesionales de salud, los cuales, experimentan situaciones semejantes y relacionadas en su desempeño laboral. Precisamente, algunas investigaciones reflejan la importancia del rol que cumple el profesional de obstetricia, siendo de crucial relevancia para el proceso de duelo perinatal con respecto a la relación entre los padres y ellos mismos. Pero, son los mismos pacientes que manifiestan puntos débiles en cuanto a la falta de información para la toma de decisiones de forma consciente y autónoma. Ellos, afirman que existe frialdad y poca sensibilidad por parte de los profesionales de salud; presentan conductas no apropiadas para cada cultura; ausencia del cuidado espiritual; espacios inapropiados para brindar información delicada; falta de comprensión y de seguimiento tras el alta hospitalaria; entre otros. (10)

El personal de salud encuentra este acontecimiento como una experiencia devastadora, viviendo su propio duelo, desde otra arista. Además, ellos reconocen que sus pacientes precisan atención individualizada, con información y empatía; pero, la muerte es un tema amenazante que les impide desempeñarse con normalidad. En efecto, esto se debe a que intentan mantener la calma para su bienestar emocional durante la situación de estrés. Por ello, muestran resistencia, estilos poco adaptativos de afrontamiento y distancia emocional con sus pacientes. Sin embargo, su actitud es radicalmente opuesta en situaciones habituales; pues, las obstetras demuestran mayor control de emociones y de confianza cuando atienden a una paciente con un feto o recién nacido viable; pero, cuando la situación es lo opuesto e inesperado, incrementa la dificultad y frustración para el abordaje en la atención. En consecuencia, se evidencia falta de: estrategias; destrezas; desempeño; preparación; y, recursos para afrontar estas situaciones donde existe una pérdida perinatal. Por consiguiente, desde la labor obstétrica, afrontar la muerte amerita una preparación, por ello, la importancia de una formación con habilidades de comunicación y técnicas relacionadas a la ayuda, con el objetivo de brindar un mejor ambiente terapéutico y optimizar la calidad del cuidado de los padres. (11)

En cuanto a las variables de estudios, se concreta que, los resultados encontrados en cuanto al conocimiento, reflejan que los profesionales de salud tienen poca preparación para afrontar una muerte perinatal. Se considera un reto, debido a que esta categoría, involucra de una u otra manera su desempeño laboral al encontrarse con un panorama desconocido. (12) El personal de salud, no encuentra la forma de hacerle frente a una situación de estrés; sus habilidades de comunicación hacia la familia y los pacientes es ineficiente. Además, que se ha demostrado que la falta de educación ha llevado a que los afectados se aíslen de sus

pacientes, debido a que no sienten la confianza ni la certeza de que se está brindando una buena atención. (13) Es por eso que ante esta situación se busca profesionales que tenga la capacidad de responder y amparar la salud física y emocional de los afectados. (14)

Estudios establecen que la educación y las destrezas para una atención del duelo perinatal; el desarrollo de habilidades clínicas en las atenciones de muerte neonatal y perinatal; y el abordaje en el apoyo psicológico para el personal de salud, son elementos principales que se debe tener en cuenta para buena atención. (15) Por tal motivo se ve la necesidad de prepararse durante la formación universitaria y post universitaria, de forma teórica y práctica; además, de establecer guías oficiales para afrontar una pérdida perinatal, con información psicológica y de apoyo hacia la familia y los padres; pasos que apoyen el trabajo interdisciplinario y en equipo. (16)

En cuanto a las habilidades de los profesionales de salud, se evidencia la falta de destreza al momento de comunicar la noticia o información que amerite explicar lo sucedido. Cuando se maneja adecuadamente las habilidades de comunicación, la sensibilidad y un lenguaje adecuado, los profesionales de salud, manifiestan una buena toma de decisiones, capacidad para superar experiencias de impacto y, tranquilidad para enfrentar situaciones de estrés, luego de una muerte perinatal. Además, que se fortalece los sentimientos de los padres a largo plazo. (17) Por tal motivo, es necesario reconocer y adaptar diferentes capacidades en el área de salud para mejorar la atención en una muerte perinatal. Conocer cómo afrontar el duelo y el duelo perinatal; desarrollar inteligencia emocional; manejar situaciones difíciles y con estrés; expresarse adecuadamente y con elocuencia al momento de comunicar noticias malas, son habilidades que enriquece al profesional de salud. (11)

En las experiencias, una muerte perinatal, puede ocasionar al profesional de salud un impacto emocional grave y estresante. Este debe sobrellevar, además, sus propias emociones, durante el manejo los sentimientos de sus pacientes. Es por ello por lo que, se habla de un trauma vicario o un estrés post traumático, donde los trabajadores sanitarios llegan a ser vulnerables y padecer de alteraciones cognitivas, cambios de actitud en la seguridad, autocontrol y confianza. Además, se presenta constantemente pensamientos y pesadillas relacionadas a la muerte perinatal, cansancio, mal humor y problemas de ira. (17) Sienten un fracaso profesional y personal. (18) Además de sentir responsabilidad por ello, es por lo que experimentan un incremento de carga laboral. (19)

Es importante recordar que la dimensión confianza se encuentra estrechamente relacionada con el desempeño laboral que puede tener el profesional de salud. Se ha demostrado que, a más años laborales, existe más confianza en los trabajadores de salud al momento de interactuar con los padres en una muerte perinatal. (2) Además, en muertes por prematuridad, los sanitarios, sienten tener más confianza para afrontar la situación. Esto debido a que pueden reconocer las señales que pronostican el fallecimiento del producto o recién nacido. (16) Sin embargo, existe la evidencia de que, al realizar talleres, fortalecen el conocimiento para la atención del duelo, pudiendo incrementar así, la confianza en los prestadores de salud que atienden un parto. Se aplico este tipo de talleres en parteras en formación y como resultado, se vio que dentro de ellas la confianza primó luego de llevar el taller; realizando atenciones eficientes en el duelo perinatal. (20)

Como se ha visto antes, los encargados de afrontar un duelo perinatal en el área sanitaria manifiestan contar ciertas dificultades para enfrentarse a los padres. Además de presentar consecuencias personales y laborales. (11) Se ha identificado que la satisfacción de los usuarios es menor cuando no existe el compromiso del personal para expresar empatía y una atención continua para ellos. (21) Asimismo, la institución es de vital importancia, esto, debido a que no existe el compromiso para crear un ambiente y/o recursos donde los sanitarios puedan expresarse con mayor confianza y los padres puedan despedirse y guardar recuerdos de su último momento, con su recién nacido fallecido. (22) Por otro lado, en los diferentes estudios, el enfoque de compromiso se orienta a satisfacer a las necesidades de los padres. Identificando las necesidades que presentan el personal de salud. Ellos, requieren preparación en cuando conocimientos, habilidades y competencias relacionado a la atención del proceso del duelo, como se ha mencionado anteriormente. (23)

La motivación es un pilar importante para el desarrollo de una persona. Se experimentan sensaciones como incremento del autoestima, logro personal e inclusión y aprobación a la sociedad. En caso, esta categoría no sea satisfecha, desemboca en la persona sentimiento de inferioridad y sin valor personal. (24) Es así como las diferentes literaturas expresan estas necesidades de reconocimiento, capacitación y de experiencia, para una buena atención en el duelo perinatal. (11) El impacto dentro de los profesionales llega ser grave, siendo la principal razón de renuncia. Además, de influir directamente en su desempeño laboral. (25) Es por eso por lo que, tener un compromiso para brindar una mejor atención cada día, es una motivación constante para el personal de salud, brindando así una mejor calidad de atención. (26)

En nuestro país, las atenciones se basan en las diversas guías estipuladas por el ente rector de salud, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en ellas se encuentra detalladamente los pasos que necesita cada profesional para abordar una paciente en la ejecución diaria de su profesión. En tal sentido, las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, establece su objetivo en orientar sus funciones impulsando circunstancias y comportamientos de vida saludable, cubriendo sus necesidades y peticiones con la ayuda de los servicios con calidad, calidez, eficiencia y equidad. Sin duda, un enfoque intercultural con miras a una atención integral de la mujer, feto y neonato óptimo; aunque, en cuestiones de apoyo psicológico, solo se menciona en un apartado en la sección óbito fetal y aborto, el cual, es sumamente corto. Con referencia a dicho apartado, se sugiere: no juzgar a la paciente; brindar apoyo emocional; explicar el problema a la gestante y familiares; mencionar el manejo; y, automáticamente pasar con el siguiente paso. (27) De la misma forma, la Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna, afirma que en presencia de un óbito o natimuerto se debe enviar a este con su placenta al área de Patología para su estudio que amerite. Evidenciándose el poco trato humanitario que se le brinda a la paciente y sus familiares. (28)

Por otro lado, la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal, refiere que, ante una pérdida de esta índole, ya sea muerte fetal intrauterina u óbito fetal; el manejo, como primer paso es la hospitalización. Se evalúa el estado de coagulación y la evacuación del útero. Para luego, examinar si existe una serie de requisitos para comenzar con la inducción, además de registrar las contraindicaciones y los medicamentos a usar. Y, ya finalizado con el

procedimiento, recomendar su control en 7 días. Algo procedimental más no hay un abordaje psicoemocional. (29)

El MINSA, en su sección Óbito Fetal, de la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, ítem 3. Sugiere brindar apoyo psicológico y emocional; explicando el problema a la paciente y familia. Además, de mantener comunicación constante sobre las acciones ante la situación. (27) Pero, pese a ello, aun la información dada, es escasa y pobre, dejando un sinnúmero de puntos sin reconocer para el profesional de salud, debido a que la atención es continúa en muchos escenarios. Como resultado los padres de familia se ven afectados, su rol como padres y su autoimagen junto con los sentimientos de pena, miedo, ansiedad ante la situación y gestaciones posteriores, ha hecho que ameriten respuesta adecuada, por parte del personal de salud. (30)

Estos documentos oficiales están relacionados a la atención de una muerte perinatal, pero sin ningún enfoque humanístico, sin reflejar el impacto que tienen los profesionales que atienden esta emergencia; se analiza que, los obstetras, no presentan apoyo para incrementar su capacidad y su disposición ante una muerte perinatal. Asimismo, como se sabe, los impactos psicológicos en estos profesionales conllevan a consecuencias tanto de manera personal como de manera profesional, repercutiendo en la atención de los padres y la familia, quienes se encuentran en esta situación traumática y dolorosa. Precisamente, si estos acontecimientos prosiguen, sin tomarse la importancia que se debe, en un futuro encontraremos obstetras que: evitan este tipo de atenciones; con repercusiones psicológicas y de personalidad; sin sentimientos de pasión por su carrera en perjuicio de una atención humanística.

Las investigaciones relacionadas con las capacidades y disposiciones del obstetra ante el duelo perinatal dan cuenta de que: En el estudio de Martínez, en el 2018, estuvo bajo 54 profesionales de la salud del área de enfermería en el Dpto. de Ginecoobstetricia; y, mediante un cuestionario y una lista de cotejo se pudo concretar que las enfermeras, en un 38.9%, presentaron sentimientos negativos frente al duelo (rabia, miedo y dolor) afectando directamente la salud mental de las puérperas con duelo perinatal. Esta atención, se calificó por los usuarios como deficiente en un 61.1%. En cuanto a la variable capacidad sobre el cuidado de la puérpera y las necesidades psicológicas que necesitan fueron, nuevamente, deficientes en un 74%; así como la disposición (compromiso) por parte del profesional de salud (51.8%). (23)

Steen, en el 2015 realizó una investigación en dos poblaciones diferentes. Recolectó información, a través de un cuestionario, en 44 matronas y enfermeras de Estados Unidos y 15, de España; buscando las necesidades y preocupaciones ante la muerte perinatal, así como identificar las acciones de cada población. La investigación en mención, afirmó que en ambos grupos identificaron: falta de habilidades de comunicación, falta de conocimiento y una mala gestión y control de sus sentimientos personales ante la discusión sobre las preocupaciones psicológicas frente a los padres en duelo perinatal. En cuanto a su actitud, el personal español afirmó que este tipo de situaciones aumentaron el conocimiento y su capacidad como profesional, en comparación con el personal estadounidense, quienes se profundizaron en la religión como recurso y método para afrontar el duelo perinatal. En cambio, se vio una semejanza en experimentar sentimientos positivos al sentirse necesarias y capaces de brindar apoyo a los padres en situación de duelo perinatal. (31)

Rodríguez y Gómez, en el 2014 efectuaron una investigación en 19 profesionales de la salud que laboran en la Unidad Materno Infantil del Hospital de Montilla, Córdoba. Mediante una entrevista a cada uno de ellos, pudieron llegar a la conclusión de que el tema se puede subdividir en tres categorías: En la primera categoría, se descubrió que, según el desempeño y la profesión que ejercen, presentan una manera diferente de ver el duelo perinatal. Se intensifican los cuidados físicos de la familia o neonato fallecido, dejando de lado el ámbito emocional, con la intención de reprimir sus sentimientos. En relación con la segunda división, los sentimientos como: pena, ansiedad, inseguridad, fracaso, están ligados a una mala reacción en su desempeño y manejo como profesional. Por último, en la tercera categoría, se evidencia que a más temprana la pérdida, menos es la sensación de frustración, esta se considera como una pérdida de ilusiones y expectativas en comparación con la muerte de un producto con mayor edad gestacional. (32)

Valenzuela, Bernaldes y Jaña, en el 2020 realizaron una investigación de revisión bibliográfica, encontrando solo 46 artículos científicos que describen la situación del personal de salud frente al duelo perinatal. La primera situación, describe sentimientos experimentados por los profesionales (angustia, ansiedad, culpa, enojo, resignación y dolor emocional), afectando su estado mental y profesional. Se evita, además, el contacto con la situación y los padres, provocando, impotencia, frustración, estrés, desilusión, tristeza y Síndrome de Burnout. Afectando la calidad de atención en los padres. La segunda situación, describe las necesidades sentidas de apoyo: emocionales, de capacitación y de experiencia. Se percibieron que las emociones negativas abundan y el personal de salud se ve con la dificultad de desempeñarse de manera normal. Asimismo, la capacitación y las destrezas

inexistentes, ante la situación, hacen que el personal de salud se sienta incapaz de desarrollar sus habilidades como profesional de salud. Además, determinaron que la experiencia y los años, puedan conllevarlos a una mala atención y desarrollo. Finalmente, la última situación, describe cómo es posible que, al facilitar el proceso con el desarrollo de diferentes habilidades de comunicación, técnicas de relación con otros profesionales y con otras acciones, pueden ayudar al mejor desempeño del profesional de la salud, tanto emocional como profesionalmente. Es por tal motivo, que la atención psicológica influye en el buen desempeño de los prestadores de salud, manejando bien la situación y satisfaciendo las necesidades de los usuarios. (11)

Pastor et al, en 2011 realizaron entrevistas a 19 profesionales que laboraban en el Hospital de Mortilla, España. Los profesionales manifestaron diversos escenarios donde el duelo perinatal, estuvo presente. Durante la practica presencial, la población se inclinó solo en los cuidados médicos que ameritaba la madre y el recién nacido fallecido; evadiendo el aspecto psicológico y emocional. En consecuencia, a ello, el personal demostró frialdad, distanciamiento y negación de la gravedad de lo acontecido. El impacto que genera este comportamiento afecta en la buena evolución de duelo, en los padres. Por otro lado, estos profesionales mencionaron que fueron inundados por sentimientos de pena, ansiedad, inseguridad, resentimiento, culpa, rabia, sensación de fracaso e impotencia, demostrando un mal manejo de la situación ante el paciente. Por ello, los investigadores concluyeron que es necesario la educación necesaria para brindar una adecuada atención, tanto física como psicológica, a los padres que acaban de experimentar este terrible acontecimiento. (33)

Visto lo anterior, es necesario precisar que las y los obstetras, así como los otros profesionales de salud involucrados en el área, logran tener un impacto psicológico. Tal es así, que se ha descubierto que atender a padres con una pérdida perinatal ocasiona una gran carga emocional; por lo que, 1 de cada 10 obstetras considera dejar la profesión, debido a ello. (34) En ese sentido, las manifestaciones del impacto psicológico están representadas en sentimientos negativos asociados a la tristeza, problemas de sueño, culpabilidad y miedo al momento de comunicar el fallecimiento; además predominan sentimientos como: impotencia, vergüenza y tensión. Por ello, expresan su rechazo evitando acercarse a los padres, en busca de una estabilidad psicológica. (17) Ciertamente, las escasas investigaciones afirman que el personal sanitario presenta: cefalea, estado emocional explosivo, falta de energía y motivación. (35)

De manera que, luego de revisar la bibliografía consultada, se puede identificar que el abordaje de la salud mental perinatal en Latinoamérica es un tema que se encuentra en desarrollo con investigaciones interdisciplinarias que combinan la obstetricia, la psicología y la perinatología. En el Perú esta interdisciplinariedad es aún poco estudiada, centrándose principalmente en la salud mental de la madre. Siendo evidente la falta de investigación relacionada hacia el impacto que se tiene en el profesional de salud, es por ello que, no se han encontrado estudios previos relacionados a las variables de estudio.

En definitiva, la salud mental del profesional de salud es la más descuidada hoy en día, debido a que, no existen más investigaciones que avalen los resultados encontrados. Cabe resaltar que se halló un vacío a nivel referencial, no solo la educación en el tema, sino también, en los estudios que reflejan las consecuencias psicológicas, físicas y de desempeño.

Ciertamente, las fuentes no arrojan cuáles son las redes de apoyo para cada uno de ellos; si existe o no, una atención psicológica especializada; o, cuáles son las metodologías para afrontar esta situación. En efecto, no hay evidencia de la participación del hospital como ente responsable que intervenga en el bienestar de sus trabajadores, ni en el soporte que le brindan a cada uno. Aunque, sí existe evidencia de que el impacto puede repercutir en la atención y el desempeño laboral. (33)

Es por ello que es necesario afirmar que, se expone la preocupación hacia el personal de salud del área de ginecología y obstetricia, por la poca educación y preparación que mantienen con relación a la muerte neonatal y duelo. (36) Asimismo, ellos destacan la necesidad de aprender y adquirir formación en: áreas de desarrollo psicológico óptimo para el control de emociones; capacitaciones; y, experiencia laboral que les permita afrontar de mejor manera esta situación; educación, para facilitar la comunicación y el proceso. (26) En concreto, es así como estas fallas y déficits ameritan: proponer; elaborar; y, promover estudios, guías, protocolos y prácticas clínicas; que permitan al personal adquirir la competencia que corresponde a la situación. (37) Para entender mejor, las evidencias demuestran el poco estudio investigativo en este tema, especialmente en el Perú, ya que, los autores enfocan sus intereses en los pacientes y no los profesionales de la salud, apartando el impacto que puedan tener ellos.

En ese sentido, se sugiere que los sanitarios que atienden a la gestante y la familia, deben mostrar un clima de confianza; donde se brinda la información correcta, de manera clara y precisa. Los pacientes, deben sentirse libres de aclarar todas sus dudas sin sentir incomodidad. Se recomienda, también proponer la necropsia, debido a que ello, puede crear

en los padres, un sentimiento de libertad y de no culpa, al conocer los motivos del deceso. De la misma forma, reconocer el recién nacido fallecido con su nombre, brinda una identidad e individualidad dentro del núcleo familiar, ayudando al proceso del duelo de la familia. El personal de salud, debe involucrarse formando parte del proceso, con diferentes acciones. Por último, el o la obstetra, antes de realizar el alta, debe informar debidamente a la madre sobre los síntomas somáticos y psicológicos e información sobre las diferentes fuentes de apoyo. (2)

Este sinfín de aristas, los cuales repercuten tanto a los pacientes y profesionales de salud; estos últimos, para quienes este estudio, halla la necesidad de reflejar el interés por dicha población menos estudiada, los obstetras; pues, son ellos, quienes, en muchos casos, son las primeras personas en tomar contacto y anunciar la nefasta noticia. Efectivamente, tienen gran responsabilidad profesional y personal; y, según sea su respuesta, ello contribuirá en las fortalezas o debilidades del paciente y de ellos mismas, mejorando o empeorando la calidad en la atención.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la percepción de la capacidad y disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de percepción de la capacidad del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022?

- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la percepción de la capacidad del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Describir la percepción de la capacidad y disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de la percepción de la capacidad del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.
- Identificar el nivel de las dimensiones de la percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.
- Identificar el nivel disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.
- Identificar el nivel de las dimensiones de la disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.

### **1.4. Hipótesis**

Al ser esta, una investigación de nivel descriptivo, no se formula hipótesis.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación

Este trabajo presenta un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño descriptivo simple (39).

### 2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

La población estuvo conformada por el total de obstetras colegiadas y habilitadas en el Colegio Regional de Obstetras III Lima-Callao hasta octubre 2022 que realizan trabajo asistencial en establecimientos de salud donde se atienden casos de muerte perinatal. El registro del Colegio Regional de Obstetras III Lima-Callao reporta 1163 obstetras, sin embargo, no reporta el ámbito laboral del obstetra, por lo cual no se tuvo un número exacto de obstetras que reunieran los criterios de inclusión señalados a continuación:

- Obstetra que tenga experiencia en atención de los casos de muerte perinatal.
- Obstetra que labore en establecimiento de salud donde se atienden casos de muerte perinatal.
- Obstetra con consentimiento informado aceptado.

Quedaron excluidas del estudio las o los obstetras que no tuvieron experiencia en la atención de pérdida perinatal y no aceptaron el consentimiento informado.

Debido a las características particulares de la población de interés se realizó un muestreo no probabilístico intencional por cuota y bola de nieve (39). La muestra quedó conformada por 101 obstetras voluntarias y anónimas.

A continuación, se muestran las características demográficas y profesionales de las y los participantes con la finalidad de poder hacer la generalización de los hallazgos a quienes reúnan las mismas características:

<b>Características</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Mujer	98	97
Hombre	3	3
<b>Edad</b>		
26 – 30 años	8	7.9
31 – 35 años	16	15.8
36 – 40 años	4	4
41 – 45 años	12	11.9
46 – 50 años	19	18.8
51 – 55 años	16	15.8
56 – 60 años	13	12.9
61 – 65 años	9	8.9
66 – 70 años	4	4
<b>Nivel del establecimiento</b>		
Nivel I	40	39.6
Nivel II	53	52.5
Nivel III	8	7.9
<b>Tiempo de servicio</b>		
1 – 5 años	13	12.9
6 – 10 años	19	18.8
11 – 15 años	8	7.9
16 – 20 años	16	15.8
21 – 25 años	16	15.8
26 – 30 años	16	15.8
31 – 35 años	10	9.9
36 – 40 años	3	3
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento una versión adaptada del cuestionario de Capacidad y disposición del obstetra en el acompañamiento del duelo perinatal a Parejas con una Pérdida Perinatal, construido por Domínguez en España (2013). (Anexo 3). Este instrumento reúne evidencia de validez y fiabilidad apropiadas obtenidas

por su autor, quien realizó un análisis factorial estableciendo la multidimensionalidad de la variable. Se determinó la presencia del factor capacidad y el factor disposición:

Capacidad	Conocimientos, habilidades y experiencias
Disposición	Confianza, compromiso y motivación

Asimismo, el autor realizó un análisis de la fiabilidad de RE-TEST con un coeficiente  $\alpha = .774$  con una significación del CCI  $p < .001$ .

Sin embargo, en el presente estudio se validó el instrumento con la participación de cinco jueces quienes dieron recomendaciones para mejorar la adaptación del lenguaje, finalmente dieron su conformidad para su aplicación según los fines del estudio (Anexo 4). Además, se realizó un piloto para establecer la fiabilidad de la prueba, teniéndose como resultados valores aceptables (Anexos 5). Luego de los ajustes necesario el instrumento quedó conformado por 34 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Variables/dimensiones	Fiabilidad	N° de ítems
<b>Variable capacidad</b>		
Conocimientos	KR-20 = .70 (Muy fuerte).	5
Habilidades	$\alpha = .90$ (Excelente).	8
Experiencias	$\alpha = .901$ (Excelente).	9
<b>Variable disposición</b> (Confianza, compromiso y motivación)	$\alpha = .751$ (Aceptable).	12

Para establecer los niveles de la capacidad y disposición al duelo perinatal se obtuvieron baremos mediante la técnica de percentiles, según se detalla a continuación:

### Capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal

Niveles	Rangos
Idóneo ( $> P_{75}$ )	92 – 112
Promedio ( $> P_{25}$ y $\leq P_{75}$ )	64 – 91
Por fortalecer ( $\leq P_{25}$ )	22 – 63

### Dimensiones de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal

Niveles	Conocimiento	Habilidades sociales/comunicación	Experiencias en cuidados culturalmente sensibles
Idóneo ( $> P_{75}$ )	10	42 – 48	44 – 54
Promedio ( $> P_{25}$ y $\leq P_{75}$ )	9	28 – 41	28 – 43
Por fortalecer ( $\leq P_{25}$ )	5 – 8	6 – 27	9 – 27

### Disposición para el acompañamiento al duelo perinatal

Niveles	Rangos
Idóneo ( $> P_{75}$ )	54 – 72
Promedio ( $> P_{25}$ y $\leq P_{75}$ )	37 – 53
Por fortalecer ( $\leq P_{25}$ )	12 – 36

### Dimensiones de la disposición para el acompañamiento al duelo perinatal

Niveles	Confianza	Compromiso	Motivación
Idóneo ( $> P_{75}$ )	14 - 18	36 – 42	10 – 12
Promedio ( $> P_{25}$ y $\leq P_{75}$ )	10 -13	20 – 35	7 – 9
Por fortalecer ( $\leq P_{25}$ )	3 – 9	7 – 19	2 – 6

Para la interpretación de medición de las dimensiones los puntajes obtenidos pueden interpretarse de manera cualitativa, con el fin de conocer, de una manera más clara, la escala de la capacidad y disposición de las y los obstetras en el acompañamiento al duelo perinatal.

Las y los obstetras que se encuentran en la **categoría idóneo**, evidencian poseer habilidades muy desarrolladas para el acompañamiento al duelo perinatal con ética y con profesionalismo, comprometiéndose con las funciones que realiza. Es esta categoría la población de estudio cuenta con un óptimo dominio del conocimiento, habilidades sociales y de comunicación; así como de experiencias en cuidados culturalmente sensibles. Además, demuestra tener un excelente nivel confianza, compromiso y motivación para una atención satisfactoria que cumpla con las necesidades de la o los pacientes.

En el caso de las y los obstetras que se ubican en la **categoría promedio**, demuestran que las habilidades se encuentran dentro de lo esperado para el acompañamiento al duelo perinatal; el cual se desarrolla con ética y compromiso en relación a las funciones que realiza. En esta categoría la población de estudio posee la capacidad en cuanto al conocimiento requerido para una atención en situación de duelo perinatal; así como habilidades sociales y de comunicación. Además, posee experiencias en cuidados culturalmente sensibles. Por otro lado, las y los obstetras que integran esta categoría evidencian un nivel próximo y cercano en cuanto poseer confianza, compromiso y motivación para el acompañamiento al duelo perinatal.

Finalmente, las y los obstetras que integran la **categoría por fortalecer**, evidencian que necesitan incrementar los dominios y habilidades para poder ejercer adecuadamente un buen acompañamiento del duelo perinatal. En esta categoría, la población de estudio necesita incrementar la capacidad en cuanto a los conocimientos requeridos brindar un adecuado acompañamiento del duelo perinatal, así como habilidades sociales y de comunicación. Además, demuestra no posee experiencia en cuidados culturalmente sensibles. Por otro lado, requiere mayor confianza, compromiso y motivación para él, la o los pacientes sientan que su atención ha sido satisfactoria.

Además, se construyó un cuestionario ad hoc conformado por 5 preguntas sobre características demográficas y profesionales de las participantes.

La versión final del instrumento fue realizada en el software de administración de encuestas Formularios de Google, le cual también incluyó el consentimiento informado, donde se detalló los objetivos del estudio, los riesgos, beneficios y la forma de participación.

#### **2.4. Procedimiento**

Para establecer contacto con la población se realizó el trabajo de difusión. En primer lugar, se solicitó el permiso al Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao (CRO III LC) para la difusión. Posterior a ello, y aceptada la solicitud se procedió a enviar mediante el uso de las redes sociales un mensaje masivo a los obstetras, explicando el motivo y los aspectos del estudio, así como indicando claramente quienes podrían participar. Asimismo, mediante el área de Decanato del CRO III LC, se procedió a enviar un correo, a los diferentes hospitales y Centros Maternos Infantiles para la difusión del cuestionario. La encuesta estuvo abierta durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022, asegurándose en todo momento la participación voluntaria y anónima de las y los obstetras. Asimismo, la autora aseguró la confidencialidad y protección de la data resultante del estudio y solo será empleada para fines investigativos.

Una vez cerrada la encuesta se descargó la información registrada en el formulario en línea en un archivo de Excel, el cual fue filtrado y codificado. Se construyó una base de datos en el IBM SPSS Statistics 27 donde se realizó en análisis estadístico descriptivo, mediante frecuencias y proporciones. Los resultados se muestran en tablas simples según el estilo Vancouver.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Idóneo	25	24.8
Promedio	54	53.5
Por fortalecer	22	21.8
Total	101	100.0

En relación al nivel de percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras, se muestra que 53.5 % de la población obtuvo un nivel promedio, seguido de un 24.8% con nivel idóneo y 21.8% con nivel por fortalecer.

**Tabla 2.** Nivel de las dimensiones de la percepción capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).

<b>Nivel</b>	<b>Conocimiento</b>		<b>Habilidades sociales/comunicación</b>		<b>Experiencias en cuidados culturalmente sensibles</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Idóneo	26	25.7	27	26.7	31	30.7
Promedio	42	41.6	52	51.5	49	48.5
Por fortalecer	33	32.7	22	21.8	21	20.8
Total	101	100.0	101	100.0	101	100.0

La tabla 2 muestra que 41.6% de obstetras participantes obtuvo un nivel promedio de conocimiento sobre al duelo perinatal, seguido de 25.7% con nivel idóneo y 32.7.8% con nivel por fortalecer. También que, 51.5% obtuvo un nivel promedio de habilidades sociales/comunicación, seguido de 26.7% con nivel idóneo y 21.8% con nivel por fortalecer. Finalmente, 48.5% alcanzó un nivel promedio de experiencias en cuidados culturalmente sensibles, seguido de 30.7% con nivel idóneo y 20.8% con nivel por fortalecer.

**Tabla 3.** Nivel de disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Idóneo	22	21.8
Promedio	50	49.5
Por fortalecer	29	28.7
Total	101	100.0

En relación con el nivel de disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras, se evidencia que 49.5 % de la población obtuvo un nivel promedio, seguido de un 28.7% con nivel por fortalecer y 21.8% con nivel idóneo.

**Tabla 4.** Nivel de las dimensiones de la disposición para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022 (n=101).

<b>Nivel</b>	<b>Confianza</b>		<b>Compromiso</b>		<b>Motivación</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Idóneo	14	13.9	15	14.9	21	20.8
Promedio	55	54.5	60	59.4	31	30.7
Por fortalecer	32	31.7	26	25.7	49	48.5
Total	101	100.0	101	100.0	101	100.0

La tabla 4 muestra que 54.5% de obstetras participantes obtuvo un nivel promedio de confianza, seguido de 31.7% con nivel por fortalecer y 13.9% con nivel idóneo. También que, 59.4% de obstetras participantes obtuvo un nivel promedio de compromiso, seguido de 25.7% con nivel por fortalecer y 14.9% con nivel idóneo. Finalmente, 48.5% de obstetras participantes obtuvo un nivel por fortalecer de motivación, seguido de 30.7% con nivel por promedio y 20.8% con nivel idóneo.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

En esta investigación al describir la percepción de la capacidad del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, se pudo encontrar que un 53.5% de la población obtuvo un nivel promedio, seguido de un 24.8% que cuenta con un nivel idóneo para la dimensión capacidad. Esto quiere decir que, las y los obstetras de Lima y Callao poseen una capacidad promedio, demostrándose capaces, en la mayoría de los casos, para afrontar y saber manejar estas situaciones. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con lo hallado en la investigación de Valenzuela Bernal y Jara en el 2020 (11), quienes en su investigación llegan a concluir que el personal de salud experimenta sensaciones de impotencia, frustración, estrés, desilusión, tristeza y Síndrome de Burnout, que impactan su desempeño laboral. Donde la incapacidad es la principal característica del personal de salud, afectando directamente en su desempeño y calidad de atención que se les brinda a los usuarios. En tal sentido, bajo lo encontrado anteriormente y al análisis de estos resultados, podemos decir que las y los obstetras de Lima y Callao cuentan con capacidad para afrontar el duelo perinatal y, además, afrontar una postura profesional y emocionalmente estable, ante los padres y familia del recién nacido fallecido. Esto contribuye de manera significativa a la atención que brinda a los afectados, además de incrementar la sus conocimientos, habilidades y experiencias.

De la misma manera, al describir las subdimensiones de la dimensión de la percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, se pudo encontrar que las y los obstetras presenta un nivel promedio representado en un 41.6%, en cuanto a su conocimiento. Así como la subdimensión, habilidades sociales de

comunicación, el cual también evidencia un nivel promedio con un 51.5%; y, de la misma manera se encuentra las experiencias en cuidados culturalmente sensibles, representado en un 48.5% para el nivel promedio. Esto quiere decir que las y los obstetras de Lima y Callao cuentan con habilidades que les ayuda afrontar un duelo perinatal de manera óptima, teniendo conocimiento, sensibilización, comunicación y experiencias. Estos resultados no coinciden con los hallados en la investigación de Steen en el 2015. (20) Él, en sus resultados menciona que las matronas y enfermeras españolas y estadounidenses, tuvieron falta de habilidades de comunicación, de conocimiento, además, de una mala gestión y control de sus sentimientos personales ante una situación de duelo perinatal. La cual, amenaza su desempeño laboral. Es así como, tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, podemos ver que las y los obstetras de Lima y Callao, cuentan con capacidades como conocimientos, habilidades de comunicación y experiencias que les ayuda a afrontar situaciones de estrés y compromiso sentimental, brindando así, una mejor atención a los padres y la familia. Sintiendo apoyo de su obstetra. Sin embargo, esto nos ayuda a demostrar una oportunidad de mejora para incrementar el nivel de capacidad del obstetra, llegando a que este sea de un nivel idóneo. Siendo beneficiario el obstetra, debido a que un obstetra educado y capacitado, brinda calidad y calidez a muchos usuarios, repercutiendo en gran parte de la sociedad.

En lo que respecta al momento de describir la disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal, se encontró que un 49.3% de la población obtuvo un nivel promedio, seguido de un 28.7% que cuenta con un nivel por fortalecer; y, un 21.8%, presenta un nivel idóneo. Es decir, que las obstetras presentan un nivel promedio en cuanto a su disposición para el acompañamiento al duelo perinatal. Esto quiere decir que las obstetras de Lima y Callao, cuentan con disposición de afrontar el duelo perinatal ante los

padres y familiares, desarrollándose de manera efectiva y brindando una buena atención. Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo encontrado por Martínez en el 2018 (21), el cual menciona que un 38.9% de su población de estudio presenta sentimientos negativos relacionados a la actitud frente al duelo. Estos sentimientos como rabia, miedo y dolor afectan un 87% los cuidados psicológicos en la puerpera víctima del duelo perinatal, calificando esta atención como deficiente. Es así como teniendo en cuenta lo anteriormente podemos concluir que las obstetras de Lima y Callao presentan un nivel promedio en cuanto a su disposición al afrontar situaciones de duelo perinatal. Sin embargo, es necesario fortalecer estas habilidades para llegar un nivel idóneo en cuanto a las atenciones a las puerperas y sus familiares, generando una mejora en la calidad de atención y profesionales psicológicamente estables que puedan afrontar estas situaciones con una mayor inteligencia emocional.

Finalmente, al describir las subdimensiones de la dimensión confianza, las y los obstetras muestran un nivel promedio, representado en un 54.5%, seguido de un nivel por fortalecer, representado en un 31.7%; y, solo el 13.9%, presenta un nivel idóneo. En relación al compromiso, la población de estudio presenta un nivel promedio en 59.4%, seguido de un nivel por fortalecer representado en un 25.7% y, solo el 14.9% presenta un nivel de idóneo. Asimismo, en cuanto a la dimensión motivación, las y los obstetras del estudio, presentan un nivel por fortalecer, representado en un 48.5%, seguido de un nivel promedio en un 30.7% y solo un 20.8%, presenta un nivel idóneo. Demostrando que las y los obstetras se encuentran un nivel promedio en cuanto a la confianza y compromiso, además de encontrar que su motivación, está en un nivel por fortalecer en cuando al acompañamiento al duelo perinatal. Sin embargo, esto no coincide con lo encontrado en la investigación de Blanque, Alba et al

2019 (22). En su investigación menciona que el profesional de salud presenta poca educación para las prácticas y atenciones en cuanto al duelo perinatal saludable, sin saber que hacer ni decir, influyendo en la confianza de este en las atenciones a las puérperas y sus familiares. Asimismo, en cuanto al compromiso, este estudio hace referencia a ello, cuando menciona que los sanitarios no sienten el apoyo en sus instituciones, recibiendo poco apoyo y coordinación, además que por su carga laboral ellos no presentan un compromiso de seguir educándose para mejorar la calidad de atención. Pero, en contraste con ello, la subdimensión motivación, sí concuerda con los resultados encontrados, ya que, haciendo referencia a lo anteriormente mencionado, los sanitarios presentan una baja motivación para realizar sus actividades profesionales, debido a que no cuentan con apoyo educativo ni psicológico para afrontar un duelo perinatal. Por ello, teniendo en cuenta estos datos, se puede concluir que las y los obstetras de Lima y Callao, sí presentan confianza y compromiso al realizar sus atenciones, pero, la motivación está por fortalecer. A pesar de que el esfuerzo para brindar una atención de calidad siempre está presente, es necesario el compromiso de las diferentes áreas e instituciones para identificar estos puntos débiles y poner en desarrollo prácticas, que beneficien tanto a los profesionales de salud, en su ambiente laboral, emocional y personal. Debido a que un profesional con sus necesidades satisfechas, incrementan la calidad del servicio y un mejor desarrollo en sus pilares personales. Contribuyendo además a los pacientes y sus familiares de manera positiva.

Por último, en cuanto a las limitaciones del estudio, de acuerdo con el tipo de diseño muestral reúne propiedades de generalización de los resultados ajustadas a los obstetras que participaron en el estudio y para quienes reúnan las mismas características detalladas en la población y muestra. De la misma manera, dado que la información fue obtenida mediante

una encuesta virtual, para disminuir el potencial sesgo por deseabilidad social, la encuesta fue anónima. Sin embargo, aun con las limitaciones señaladas, la presente tesis reúne significativas contribuciones teóricas en el estudio de las aptitudes de los profesionales de obstetricia a la atención de las mujeres durante la pérdida perinatal, lo que permitirá a los servicios de salud mejorar el componente educativo y de capacitación de este importante componente del equipo de salud.

### **Conclusiones:**

En el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las y los obstetras de Lima y Callao presentan un nivel promedio en la percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal.
- En relación con las dimensiones de la percepción de la capacidad, las y los obstetras de Lima y Callao presentan un nivel promedio en cuanto al conocimiento, habilidades sociales de comunicación y experiencias en cuidados culturalmente sensibles.
- Las y los obstetras de Lima y Callao presentan un nivel promedio de disposición para el acompañamiento al duelo perinatal.
- En relación con las dimensiones de la disposición, las y los obstetras de Lima y Callao, presentan un nivel promedio de confianza y compromiso; con un nivel de motivación por fortalecer.

## REFERENCIAS

1. Camacho Ávila M. Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal. A Phenomenological study about families' experience in perinatal grief [Internet]. marzo de 2020 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/10825>
2. Irigoyen Martin C. Apoyo emocional a los padres en la muerte perinatal. Revisión bibliográfica. 9 de junio de 2021 [citado 28 de marzo de 2022]; Disponible en: [https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca\\_TFG3399.html](https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG3399.html)
3. Arredondo Azor JC. Experiencias de padres y madres en duelo perinatal y su abordaje por los profesionales de la salud. Parent's experiences during perinatal grief and its approach by healthcare professionals [Internet]. mayo de 2021 [citado 28 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/13359>
4. Adegboyega T, Ba-Nguz E, Bahl R, Begkoyian G, Chitsike I, Chopra M, et al. Opportunities for Africa's newborns: practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. 2006.
5. Kubler-Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Luciérnaga; 2015.
6. Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas [Internet]. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas>

7. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico. Volumen 31-SE 22. Semana Epidemiológica del 29 de mayo al 4 de junio del 2022.
8. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 30-SE 07. Semana Epidemiológica del 14 al 20 de febrero del 2021.
9. Ávila Vargas J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú hasta la SE 52. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019;28(52):1329-33.
10. Blanque RR, Fernández CMA, Linares SG, Vargas AC, García JCS. Duelo Perinatal. Paraninfo Digit. 17 de octubre de 2019;1-3.
11. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P, Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2020;85(3):281-305.
12. González LP, Ordóñez EF. Duelo Perinatal: la experiencia de una matrona. Arch Mem. 1 de febrero de 2021.
13. Ibarra CF. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. Rev Cuba Enferm. 2022; 38(1)
14. Oviedo S, Urdaneta E, Parra F, Marquina M. Duelo materno por muerte perinatal. Rev Mex Ped. 2009; 76(5)

15. Qian J, Sun S, Wu M, Liu L, Yaping S, Yu X. Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review. *Nurse Educ Today*. agosto de 2021;103:104962.
16. Atención a la pérdida perinatal, una asignatura pendiente para enfermería [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/082.pdf>
17. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *J Health Psychol*. enero de 2019;24(1):65-78.
18. Castro Tardón María Dolores. Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática. 2018
19. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. julio de 2014;121(8):1020-8.
20. Doherty J, Cullen S, Casey B, Lloyd B, Sheehy L, Brosnan M, et al. Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. *Midwifery*. noviembre de 2018;66:1-9.
21. Gonzales S, Suárez L, Polanco F, Ledo M, Rodríguez E. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal, 2013; 19.

22. Blaque R, María C, Fernández A, Linares S, Vargas C, García JC, et al. PARANINFO DIGITAL CIBERINDEX CANTARIDA Duelo Perinatal. Revisión Sistemática. 5 de noviembre de 2019;
23. Martínez Dávalos CSM. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest.* 2018;3(1 (Marzo (2018))):10-5.
24. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas [Internet]. 2015 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
25. Martínez Raposo P. Estudio exploratorio sobre las vivencias de la matrona en el acompañamiento del duelo perinatal en Asturias: Un estudio cualitativo. *Exploratory study of midwife's role in the accompaniment of perinatal bereavement in Asturias* [Internet]. 2016 [citado 26 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8558>
26. López IM, Arbelo CG, Guisado M del MS. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Rev Esp Comun En Salud.* 2016;7(2):300-9.
27. Guías Nacionales de Atención Integrales de Salud Sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004.
28. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

29. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Practica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2da Edición - Setiembre. 2018.
30. Chipana Beltran Feliza Nieves. Vivencias y significado de duelo de la madre que ha sufrido una muerte neonatal Huancayo, 2013. 2015
31. Steen SE. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *Int J Palliat Nurs.* 2 de febrero de 2015;21(2):79-86.
32. Rodríguez MJR, Enriquez CG. ¿Cómo es la vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud? *Evidentia Rev Enferm Basada En Evid.* 2014;11(47-48):19.
33. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Lat Am Enfermagem.* diciembre de 2011;19(6):1405-12.
34. Gold KJ, Kuznia AL, Hayward RA. How physicians cope with stillbirth or neonatal death: a national survey of obstetricians. *Obstet Gynecol.* julio de 2008;112(1):29-34.
35. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* marzo de 2017;68:25-39.
36. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Prof.* 2018;41-7.
37. Cala MLP, Hernández LFA. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Arch Med Col.* 2019;19(1):32-45.

38. Santarén MJD. Elaboración y prueba piloto de un cuestionario para conocer la capacidad y la disposición del personal sanitario en el acompañamiento al duelo perinatal. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2013;(62):10.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la percepción de la capacidad y disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao?	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Describir la percepción de la capacidad y disposición del obstetra al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao.		<b>Percepción de la capacidad</b> del obstetra en el acompañamiento al duelo perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimiento</li> <li>● Habilidades</li> <li>● Experiencias</li> </ul>	<b>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</b>  Tiene un método de investigación cuantitativo	<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> Conformada por el total de obstetras colegiados y habilitados el CRO III LC con trabajo asistencial en Centro Obstétrico y Hospitalización.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es la percepción de la capacidad y disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao?  ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la percepción de capacidad al acompañamiento del duelo perinatal en	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar la percepción de la capacidad al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao.</li> <li>● Identificar el nivel de las dimensiones de la percepción de la capacidad al acompañamiento</li> </ul>	Al ser una investigación de nivel descriptivo, no se formula hipótesis.	<b>Disposición</b> del obstetra en el acompañamiento al duelo perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confianza</li> <li>● Compromiso</li> <li>● Motivación</li> </ul>	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>  Es una investigación de tipo básico u observacional.	<b>MUESTRA</b> Se utilizará un muestreo aleatorio simple que reúna una muestra representativa con los criterios de elección para el estudio.
					<b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>  Es una investigación descriptiva.	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> La técnica que se utilizará será la encuesta.
					<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	

<p>obstetras de Lima y Callao?</p> <p>¿Cuál es la disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao?</p>	<p>del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de las dimensiones de la disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022.</li> </ul>				<p>No experimental, transeccional, descriptivo simple.</p>	<p>Como instrumento se empleará el cuestionario: Cuestionario de evaluación de cuidados en servicios de hospitalización que atienden a parejas con una pérdida perinatal. El cual será adaptado al contexto nacional mediante un proceso de validación por criterio de jueces y la determinación de su fiabilidad mediante una prueba piloto, empleando el coeficiente alfa (<math>\alpha</math>).</p> <p><b>Análisis descriptivo:</b> Se realizará un análisis descriptivo para establecer los niveles de la capacidad y disposición para el acompañamiento ante la pérdida perinatal. Se obtendrán baremos propios para la población de estudio.</p>
---	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición de las dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable	Medición de las dimensiones
Capacidad	La capacidad se define como el conjunto de conocimientos teóricos sobre la muerte perinatal, el proceso de duelo y formación en habilidades sociales o de comunicación; exploración de las habilidades sociales y de comunicación que utilizan en su trabajo y experiencia en su trabajo diario proporcionando cuidados culturalmente sensibles. (38)	Capacidad del obstetra para la atención de caso de pérdida y duelo perinatal, referida a su conocimiento, habilidades sociales o de comunicación y experiencias en cuidados culturalmente sensibles, determinados mediante el Cuestionario de Evaluación de Cuidados en Servicios de Hospitalización que atienden a parejas con una Pérdida Perinatal. (38)	Conocimientos	Entendimiento e inteligencia que tiene el profesional en cuanto al duelo perinatal.	1. Conocimientos, guías, protocolos o similares sobre cuidados en el duelo perinatal.	Ordinal	Idóneo Promedio Por fortalecer
			Habilidades sociales o de comunicación.		2. Utilización de guías, protocolos o similares sobre cuidados del duelo perinatal.		
3. Formación sobre acompañamiento al duelo perinatal mediante el número de cursos realizados en los últimos años 5 años.							
4. Formación en habilidades sociales o de comunicación mediante el número del curso en los últimos 5 años.							
5. Conocimientos de materiales, grupos de apoyo o enlaces web a los que derivar a las parejas.							
	6. Herramientas de comunicación que utiliza y en qué medidas.						

					7. Counselling: Detección y manejo de sentimientos de culpa en los padres.		
					8. Resolución de conflictos manejo de sentimientos de rabia y/o agresividad en estos padres.		
					9. Estilo resolutivo: Espacio para especificar el comportamiento.		
					10. Trabajo en equipo: Colabora, informa y se coordina con otros compañeros.		
			Experiencias en cuidados culturalmente sensibles	Práctica que presenta el profesional que le proporciona conocimientos y habilidades en cuanto al duelo perinatal.	11. Explora particularidades culturales de las parejas a las que acompaña.		
					12. Uso del servicio de traducción telefónica simultánea.		
					13. Explora y/o acompaña en el duelo en pérdidas precoces (menos de 3 meses)		
					14. De los aspectos a atender recomendados por la bibliografía, cuáles de ellos atiende y en qué medida.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición de las dimensiones	Indicador	Escala de medición de la variable	Medición de las dimensiones
Disposición	La Disposición busca indagar en las respuestas humanas y en las vivencias de los distintos profesionales ante estas situaciones de acompañamiento al duelo. (38)	Capacidad del obstetra para la atención de caso de pérdida y duelo perinatal, referida a su confianza, compromiso y motivación determinados mediante el Cuestionario de Evaluación de Cuidados en Servicios de Hospitalización que atienden a parejas con una Pérdida Perinatal. (38)	Confianza	Es la seguridad que tiene el profesional que sus actitudes y conocimientos sean suficientes para una buena atención.	15. Siente que sabe cómo actuar cuando ofrece apoyo emocional a parejas que han sufrido una pérdida perinatal.	Ordinal	Idóneo Promedio Por fortalecer
					16. Siente que sus conocimientos sobre el duelo perinatal son suficientes para acompañar parejas que han sufrido una pérdida perinatal.		
					17. Experimenta dificultad al acompañar a los padres.		
			Compromiso	Actitud obligatoria del profesional en cuanto a la atención que le brinda a sus pacientes	18. Proporciona una adecuada información.		
					19. Tiempo		
					20. Sentimiento de pertenencia del acompañamiento.		
					21. Confección de una bitácora de recuerdos.		
					22. Tiempo para pensar, procesar y cambiar de opinión.		
					23. Tiempo necesario para proporcionar y cambiar de opinión.		
					24. Sentimiento de pertenencia del acompañamiento.		
Motivación	Conjunto de factores internos o externos del profesional que	25. Desgaste o estrés profesional.					

				afectan directamente a los pacientes.			
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

**ANEXO 3****Instrumento final utilizado para el trabajo de investigación**

# Capacidad y disposición del obstetra en el acompañamiento al Duelo Perinatal en Obstetras de Lima y Callao 2022

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Propósito del estudio:**

La estamos invitando a participar en un estudio que se realizará en Lima y Callao, con el fin de describir la capacidad y disposición del obstetra para el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras que se encuentran en Lima y Callao. Este es un estudio desarrollado por una Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (Haciendo click en “Acepto participar”).
2. Responder a un cuestionario anónimo conformado por 26 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Este será llenado a través de esta plataforma virtual.

**Riesgos:**

1. La investigación al estar contextualizada en una situación de pérdida perinatal, reconoce el momento difícil para las y los obstetras al participar, y también que las preguntas del cuestionario puedan generar incertidumbre o incomodidad. Ante esta posibilidad usted, es libre de terminar o no el cuestionario.

**Beneficios:**

1. A nivel del conocimiento; dado que, la nueva evidencia científica sobre la temática podrá ser empleada en el desarrollo de actividades de capacitación en la temática por las instituciones de educación superior, con la finalidad de mejorar los servicios de salud materna perinatal, en bien de las mujeres, sus familias y comunidades.

**Costos y compensación:**

Los costos serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno al participante. Usted no pagará nada por participar en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La investigadora guardará la información con códigos y no con nombres, en una plataforma segura. Sólo yo, tendré acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede dejar de responder este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a Karla Briguette Díaz Gonzales, responsable del estudio, al teléfono 993003825.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente se puede contactar al correo electrónico: [diazg.karlab@gmail.com](mailto:diazg.karlab@gmail.com)

\*Obligatorio

## DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO \*

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar a la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

- Acepto participar
- No acepto participar

Siguiente

Borrar formulario

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo \*

1. Mujer
2. Hombre

Edad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Hospital donde labora \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Tiempo que ejerce la profesión \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

### SECCIÓN DE PREGUNTAS

Marque la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Conoce alguna guía, protocolo o similar sobre los cuidados en el duelo perinatal? \*

1. Sí  
 2. No

2. ¿Utiliza alguna guía, protocolo o similar (incluyendo una sistemática de preguntas que usted suele realizar de rutina) sobre cuidados en el duelo perinatal? \*

1. Si  
 2. No

3. ¿Ha realizado algún curso o taller sobre el acompañamiento al duelo perinatal en los últimos cinco años? \*

1. Sí  
 2. No

4. ¿Ha realizado algún curso o taller sobre habilidades sociales o de comunicación en los últimos cinco años? \*

1. Sí  
 2. No

5. ¿Conoce materiales, grupos de apoyo o enlaces web a los que derivar a las parejas con una pérdida perinatal? \*

1. Sí  
 2. No

6. A la hora de comunicarse y dar información a las parejas que ha sufrido \* una pérdida perinatal, ¿Qué herramientas de comunicación utiliza?

	Nunca	Casi nunca	Poco frecuente	Bastante frecuente	Casi siempre	Siempre
Mirar a los ojos, expresión facial relajada	<input type="radio"/>					
Control de la comunicación no verbal, postura relajada.	<input type="radio"/>					
Calidez en la comunicación	<input type="radio"/>					
Proximidad física permitida, tacto permitido	<input type="radio"/>					
Utiliza los silencios o frases que les inviten a comunicarse.	<input type="radio"/>					

\*

Nunca      Casi nunca      Poco frecuente      Bastante frecuente      Casi siempre      Siempre

7. ¿Se asegura de detectar y manejar sentimientos de remordimiento en los padres que han sufrido una pérdida perinatal?

8. ¿Es capaz de manejar los sentimientos de rabia o agresividad que pueden presentar en ocasiones estos padres?

\*

	Nunca	Casi nunca	Poco frecuente	Bastante frecuente	Casi siempre	Siempre
9. En el acompañamiento al duelo de estas parejas, ¿colabora, informa y se coordina con otros compañeros?	<input type="radio"/>					
10. ¿Explora las particularidades culturales con sus pacientes debido al idioma? ¿Utiliza el servicio de traducción simultánea telefónica sanitaria?	<input type="radio"/>					
11. ¿Se dispone a buscar algún medio para comunicarse cuando no entiende el idioma?	<input type="radio"/>					
12. ¿Explora y/o acompaña el duelo de las parejas en las pérdidas precoces (menos de tres meses)?	<input type="radio"/>					

13. A la hora de acompañar al proceso del duelo en parejas que han perdido un hijo, ¿qué aspectos atiende? \*

	Nunca	Casi nunca	Poco frecuente	Bastante frecuente	Casi siempre	Siempre
Apoyo emocional a los dos	<input type="radio"/>					
Cuidados físicos maternos	<input type="radio"/>					
Exploración de las necesidades espirituales y acceso a guías espirituales o rituales	<input type="radio"/>					
Educación a la pareja sobre el proceso del duelo, evolución física y cuidados tras el alta.	<input type="radio"/>					
Apoyo social y/o familiar: cómo ayudar a la pareja, informar a los hermanos y familiares	<input type="radio"/>					
Asegurar la continuidad asistencial coordinándose con otros profesionales o niveles asistenciales al alta.	<input type="radio"/>					

\*

	Nunca	Casi nunca	Poco frecuente	Bastante frecuente	Casi siempre	Siempre
14. ¿Siente que su forma actuar es correcta cuando ofrece apoyo emocional a las parejas que han sufrido una pérdida perinatal?	<input type="radio"/>					
15. ¿Consideras que sus conocimientos sobre el duelo perinatal son suficientes para acompañar parejas que han sufrido una pérdida perinatal?	<input type="radio"/>					
16. ¿Encuentra difícil acompañar a sus pacientes en el duelo de su pérdida perinatal?	<input type="radio"/>					
17. ¿Proporciona información suficiente y adecuada a las necesidades de los padres?	<input type="radio"/>					
18. En caso de atender el parto de una muerte perinatal ¿pregunta a sus pacientes sus preferencias respecto a cómo llevar a cabo el parto (analgésia y tipo de parto) favoreciendo los menos traumáticos?	<input type="radio"/>					
19. ¿Favorece que los padres puedan ver, tocar y estar con sus hijos/as un tiempo que les permita despedirse?	<input type="radio"/>					

20. ¿Guarda algún recuerdo como cabello, las huellas del bebé, la pulsera, fotografía u otro elemento para entregar a los padres?

21. ¿Les ofrece a los padres o los guarda el tiempo suficiente que permita un cambio de opinión ante una negativa inicial?

22. ¿Se toma el tiempo necesario para entregar y explicar las hojas informativas para necropsia o consentimientos o lo posterga si es necesario?

23. ¿Sientes que cuando acompaña el duelo de estas parejas está influyendo positivamente en su recuperación?

24. ¿Se siente emocionalmente agotado cuando debe acompañar a una pareja que ha perdido a su hijo?

25. ¿Comenta con sus compañeros los pensamientos, sentimientos o preocupaciones que puede causarle este acompañamiento?

## ANEXO 4

### Reporte de la evidencia de validez del instrumento



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Benavente Ramírez Mercedes Doris	HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERU	JUICIO DE EXPERTOS	KARLA DIAZ GONZALES
Título de la investigación: "Capacidad y Disposición del obstetra en el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				99%
OPORTUNIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				99%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				100%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				99%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				100%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				100%
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																				100%
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

Lima	08669256	Doris Benavente R	968053507
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### Observaciones

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable    e) Muy aceptable ✓

Recomendaciones:

.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Mercedes Domí Benavente Romíez	DNI N°	08669256
Correo electrónico	me gusta mucho_1960@hotmail.com		
Grado académico	Magister en Salud Pública	Teléfono	968053507
Mención	con Mención en Epidemiología		

  
Firma

Lugar y fecha: Lima, 17 de Octubre del 2022 .....



**Observaciones**

1. *Puede utilizar términos menos técnicos para que los encuestados comprendan la naturaleza de los presentes o en todo caso se les haga una presentación del tema.*
- 2.
- 3.



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable     e) Muy aceptable

Recomendaciones:

Hacer una presentación a las autoridades para comprender  
la importancia del tema.

Nombres y Apellidos	Ginger Garcia Portocarrero	DNI N°	10765114
Correo electrónico	gingersanmerino@gmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	945062670
Mención	Investigación y Docencia Universitaria		

COLEGIO REGIONAL DE OBSTETRAS III  
LIMA CALLAO  
  
C.O.P. 27535  
Firma

Lugar y fecha: Lima, 31 de Octubre 2022





CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular     d) Aceptable    e) Muy aceptable

Recomendaciones:

Ampliar la bibliografía y Marco Teórico

Nombres y Apellidos	Yda Rafaela Rodríguez Huamán	DNI N°	09415548
Correo electrónico	rafydang@gmail.com		
Grado académico	Doctora	Teléfono	924 805497
Mención	Ciencias de la educación		



OBST. YDA RAFAELA RODRIGUEZ HUAMAN  
COP: 8138

Firma

Lugar y fecha: Callao, 31 de octubre del 2022



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Observaciones**

1. Continuar con más evidencias actualizadas.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
OBST. GABRIELA RODRIGUEZ HUAMAN  
COP 8138

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

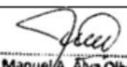
Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
ALVA OLIVOS MANUEL ANTONIO	UNIVERSIDAD SAN PEDRO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	CUESTIONARIO DE CAPACIDAD Y DISPOSICIÓN DEL OBSTETRA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO PERINATAL	KARLA BRIGITTE DÍAZ GONZALES
Título de la investigación: CAPACIDAD Y DISPOSICIÓN DEL OBSTETRA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO PERINATAL EN OBSTETRAS DE LIMA Y CALLAO, 2022.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:	Procede su aplicación	X
	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
	No procede su aplicación	

Lima, 28.10.2022	32906833	 Mg. Manuela Alva Olivos C.P.S. N° 8472	981034845
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

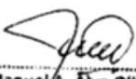
99

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable     e) Muy aceptable

Recomendaciones:

.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	MANUEL ANTONIO ALVA OLIVOS	DNI N°	32906833
Correo electrónico	<a href="mailto:alvaolivos@gmail.com">alvaolivos@gmail.com</a>		
Grado académico	DOCTOR	Teléfono	981034845
Mención	DOCTOR EN PSICOLOGÍA		

  
-----  
Mg. Manuel A. Alva Olivos  
C.P.S. N° 8472  
Firma**Lugar y fecha:** LIMA, 28 DE OCTUBRE DE 2022

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Jenny Evelyn Cano Mejía	Universidad San Pedro	Cuestionario de capacidad y disposición del obstetra en el acompañamiento al duelo perinatal.	Karla Brigitte Díaz Gonzales
<b>Título de la investigación:</b> Capacidad y disposición del obstetra en el acompañamiento al duelo perinatal en obstetras de Lima y Callo, 2022.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					No aplica por el diseño del estudio.
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

Lima, 31 de octubre de 2022	32947637	 Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía	964779930
<b>Lugar y fecha</b>	<b>DNI N°</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Teléfono</b>

**Observaciones**

1. Ninguna.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

100

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable    e) Muy aceptable

**Recomendaciones:**

1. Se recomienda un previa explicación de la temática antes de su aplicación

Nombres y Apellidos	Jenny Evelyn Cano Mejía	DNI N°	32947637
Correo electrónico	<a href="mailto:jenny.cano@usanpedro.edu.pe">jenny.cano@usanpedro.edu.pe</a>		
Grado académico	Doctor	Teléfono	964779930
Mención	Doctor en Gestión de los Servicios de Salud Doctor en Educación		



Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía

**Firma**

**Lugar y fecha:** Lima, 31 de octubre de 2022

## ANEXO 5

### Reporte de la evidencia de fiabilidad del instrumento

#### Fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre duelo perinatal

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq / \text{ítems}}{S^2 T(\text{aciertos})} \right]$$

N° Encuesta piloto	P1	P2	P3	P4	P5	TOTALES
1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	4
3	1	0	0	1	0	2
4	0	0	0	1	0	1
5	0	0	0	1	0	1
6	0	0	0	1	0	1
7	0	0	0	1	0	1
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	1	1	0	1	1	4
11	0	0	0	1	0	1
12	1	1	1	1	1	5
13	0	0	0	1	1	2
14	0	0	0	1	0	1
15	1	1	0	1	0	3
16	0	0	0	1	1	2
17	0	0	0	1	0	1
18	0	0	0	1	0	1
19	1	1	1	1	1	5
20	0	0	0	0	0	0
<b>TRC</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	
<b>P</b>	<b>0.3</b>	<b>0.25</b>	<b>0.15</b>	<b>0.8</b>	<b>0.25</b>	
<b>Q</b>	<b>0.7</b>	<b>0.75</b>	<b>0.85</b>	<b>0.2</b>	<b>0.75</b>	
<b>P*Q</b>	<b>0.21</b>	<b>0.19</b>	<b>0.13</b>	<b>0.16</b>	<b>0.19</b>	
<b>S P*Q</b>	<b>0.87</b>					
<b>VT</b>	<b>2.618</b>					
<b>KR-20</b>	<b>0.70</b>					

.70 a 1.00	:	Muy fuerte
.50 a .69	:	Sustancial
.30 a .49	:	Moderada
.10 a .20	:	Baja
.01 a .09	:	Despreciable

**Fiabilidad de la subescala de habilidades sociales o de comunicación**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

N° Encuestas Piloto	Preguntas/ítems								Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Sum fila (t)
1	5	5	5	5	4	4	5	4	37
2	3	3	4	4	4	4	4	5	31
3	5	4	5	4	4	1	4	4	31
4	4	4	4	2	4	4	3	3	28
5	4	3	5	2	4	3	3	5	29
6	3	3	3	3	3	2	3	5	25
7	5	5	5	4	4	3	3	3	32
8	5	5	5	5	5	4	4	2	35
9	4	4	5	5	4	4	4	5	35
10	3	3	5	4	4	3	3	4	29
11	1	2	2	3	2	2	2	5	19
12	3	3	3	3	3	5	5	1	26
13	3	2	4	3	4	2	3	2	23
14	2	2	2	2	2	0	2	1	13
15	5	5	5	0	4	4	3	5	31
16	5	4	5	5	5	5	4	2	35
17	0	0	1	0	1	0	2	0	4
18	3	3	3	3	3	1	2	3	21
19	4	4	5	5	4	4	5	3	34
20	3	3	4	4	4	4	3	3	28
<b>PROMEDIO</b>	3.50	3.35	4.00	3.30	3.60	2.95	3.35	3.25	Varianza Total
<b>DESV EST S<sub>i</sub></b>	1.40	1.27	1.26	1.53	0.99	1.54	0.99	1.55	Columnas
<b>VARIANZA por ítem</b>	1.95	1.61	1.58	2.33	0.99	2.37	0.98	2.41	<b>Varianzas total de ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>
<b>SUMA DE VARIANZAS de los ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>	<b>14.20</b>								<b>66.75</b>

 N°  
 Ítems: K=

8

 $\alpha =$  **0.90**

- ≥ .9 : Excelente
- <.90 a .80 : Bueno
- <.08 a .70 : Aceptable
- <.70 a .60 : Débil
- <.60 a .50 : Pobre
- <.50 : No es aceptable

### Fiabilidad de la subescala de experiencias en cuidados culturalmente sensibles

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

N° Encuestas Piloto	Preguntas/ítems									Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Sum fila (t)
1	1	1	2	4	5	4	3	3	3	26
2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	37
3	4	5	3	4	5	3	3	3	4	34
4	0	3	3	2	3	2	3	3	3	22
5	5	5	2	3	3	3	3	3	3	30
6	4	4	4	4	5	4	4	5	5	39
7	2	1	4	4	5	4	4	3	3	30
8	2	2	2	5	5	0	5	4	4	29
9	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41
10	3	4	4	4	4	3	4	3	4	33
11	0	1	5	4	3	1	3	5	5	27
12	1	1	5	5	5	4	5	4	5	35
13	3	4	2	2	3	2	1	2	3	22
14	1	2	0	2	2	2	0	0	0	9
15	4	5	3	5	5	5	5	2	5	39
16	5	5	4	4	5	5	5	2	3	38
17	1	0	1	2	0	1	1	0	0	6
18	1	1	0	3	3	1	2	1	1	13
19	2	4	4	3	3	4	4	4	4	32
20	3	4	4	4	4	5	5	5	4	38
<b>PROMEDIO</b>	2.55	3.05	2.85	3.65	3.90	3.10	3.45	3.05	3.40	Varianza Total
<b>DESV EST S<sub>i</sub></b>	1.67	1.73	1.53	1.04	1.37	1.55	1.50	1.54	1.54	Columnas
<b>VARIANZA por ítem</b>	2.79	3.00	2.34	1.08	1.88	2.41	2.26	2.37	2.36	<b>Varianzas total de ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>
<b>SUMA DE VARIANZAS de los ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>	<b>18.12</b>									<b>102.84</b>

N° Ítems: K= 9      α= **0.901**

- ≥ .9 : Excelente
- <.90 a .80 : Bueno
- <.08 a .70 : Aceptable
- <.70 a .60 : Débil
- <.60 a .50 : Pobre
- <.50 : No es aceptable

### Fiabilidad de la subescala de disposición ante el duelo perinatal

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

N° Encuestas Piloto	Preguntas/ítems												Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Sum fila (t)
1	4	2	1	1	4	5	3	5	5	5	4	4	43
2	3	1	3	2	1	4	0	4	4	3	3	3	31
3	5	1	0	1	0	1	0	1	5	4	5	5	28
4	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	1	1	23
5	3	2	2	3	5	4	0	2	2	2	2	2	29
6	4	4	1	4	4	4	4	3	2	4	2	4	40
7	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4	2	4	36
8	5	3	3	3	5	4	0	0	4	4	4	0	35
9	4	4	1	5	5	4	1	4	5	4	2	2	41
10	4	4	2	4	3	3	2	3	4	4	2	2	37
11	4	2	2	2	5	5	3	3	5	5	0	0	36
12	4	2	3	4	4	5	4	4	5	5	2	3	45
13	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	32
14	5	2	2	2	2	4	1	2	0	4	4	3	31
15	4	4	3	4	5	4	4	5	5	5	4	1	48
16	5	3	2	4	5	5	5	4	4	5	0	0	42
17	2	2	0	1	2	2	0	1	2	1	1	0	14
18	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	19
19	4	4	2	4	4	2	0	0	5	4	1	1	31
20	4	4	4	4	4	3	1	2	0	2	2	2	32
<b>PROMEDIO</b>	3.80	2.50	2.05	2.85	3.30	3.45	1.70	2.60	3.25	3.65	2.35	2.15	Varianza Total
<b>DESVEST S<sub>i</sub></b>	0.89	1.15	1.05	1.27	1.59	1.28	1.63	1.50	1.80	1.18	1.42	1.57	Columnas
<b>VARIANZA por ítem</b>	0.80	1.32	1.10	1.61	2.54	1.63	2.64	2.25	3.25	1.40	2.03	2.45	<b>Varianzas total de ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>
<b>SUMA DE VARIANZAS de los ítems S<sub>i</sub><sup>2</sup></b>	<b>23.01</b>												<b>73.92</b>

N° Ítems: K= 12       $\alpha =$  **0.751**

- ≥ .9 : Excelente
- <.90 a .80 : Bueno
- <.08 a .70 : Aceptable
- <.70 a .60 : Débil
- <.60 a .50 : Pobre
- <.50 : No es aceptable