



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



**SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DEL POSTGRADO
DE ENFERMERIA EN CUIDADOS AL PACIENTE CRITICAMENTE
ENFERMO, INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LOS ANDES, MÉRIDA ESTADO MÉRIDA, PERIODO
NOVIEMBRE 2019 – ENERO 2020**

Autora: Angeles P., Linett A.

Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, marzo 2020

CC-Reconocimiento



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



**SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE
ENFERMERIA EN CUIDADOS AL PACIENTE CRITICAMENTE
ENFERMO, INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, MÉRIDA ESTADO MÉRIDA, PERIODO
NOVIEMBRE 2019 – ENERO 2020**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciados en
Enfermería

www.bdigital.ula.ve

Autora: Angeles P., Linett A.

Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, marzo 2020

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que deseen formar parte de un cambio en positivo, buscando y logrando la superación del individuo y del prójimo, a través de los estudios alcanzados, siendo muchos o pocos, cada granito de arena cuenta.

De igual forma, a todas aquellas personas que contribuyeron de alguna u otra manera en la realización del mismo, familia, amistades, conocidos.

A todos los Profesores de la ilustre Universidad de Los Andes (ULA), que con su motivación son un impulso para alcanzar esta gran meta (ser Licenciada en Enfermería).

Del mismo modo, un agradecimiento a los pacientes, quienes con su actitud colaboraron durante las pasantías y también hicieron posible esta meta.

Gracias.

Linett Angeles

AGRADECIMIENTO

Al creador, quien escribe recto en líneas torcidas, por una nueva oportunidad en cada amanecer, y las maravillas de mi vida.

A mi familia, núcleo y pilar que me ha acompañado y apoyado en este proyecto de vida y muchas cosas más. Mi MADRE por el apoyo que me han ofrecido desde el comienzo de este largo recorrido y por su insistencia día a día para que nunca desfalleciera en mi compromiso académico.

A todos y cada uno de los profesores que participaron en este proceso formativo, por su dedicación, compromiso, entrega y estímulo permanente.

A la ilustre Universidad de Los Andes (ULA) y al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), por ser mí casa de formación académica, y a todos los profesores, mil gracias porque formaron parte de lo que ahora soy.

Infinitas Gracias

Linett Angeles.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice General	vi
Lista de Tablas	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	10
Justificación.....	11
Consideraciones Éticas.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases Teóricas.....	18
Variable o Sistema de Variables. Operacionalización.....	34
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	35
Tipo y diseño de investigación.....	35
Población y Muestreo.....	36
Instrumento.....	36
Validez del Instrumento.....	37
Procedimiento para la recolección de datos.....	38
Plan de tabulación y análisis estadístico de datos.....	38
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANALISIS DE LOS	

RESULTADOS	39
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
ANEXOS “A” Instrumento de recolección de datos.....	61
ANEXO “B” Validación.....	67

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Dimensión: datos sociodemográficos. Indicadores: edad, genero, nivel académico, estado civil, número de hijos, procedencia, vivienda.	67
2	Dimensión: Resiliencia. Indicadores: asertividad, objetivos y metas, normas.	69
3	Dimensión: Resiliencia. Indicadores: valores, aprendizaje y percepción individual	72
4	Dimensión: emociones. Indicador: emociones positivas.	74
5	Dimensión emociones. Indicadores: emociones negativas.	76
6	Dimensión bienestar psicológico. Indicadores: Proyectos, Aceptación de sí mismo.	79
7	Dimensión bienestar psicológico. Indicadores: Vínculos, Control, Autonomía.	81

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Operacionalización de la variable.....	56

www.bdigital.ula.ve



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Salud Mental de los Estudiantes del Postgrado de Enfermería en Cuidados al Paciente Críticamente Enfermo, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida estado Mérida, periodo noviembre 2019 – febrero 2020.

Autora: Ángeles P., Linett A.
Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui
Año: 2020

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar la salud mental de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período noviembre 2019 – febrero 2020. Fue una investigación comparativa, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de campo y corte transversal, bajo la modalidad de proyecto factible. La población estuvo conformada por 23 estudiantes del postgrado. Se utilizó un cuestionario con tres (3) alternativas de respuesta, Siempre, Algunas veces y Nunca, contentivo de dos partes. I parte: Datos Sociodemográficos con 7 ítems y la II parte con 45 ítems; el cual fue validado por 3 especialistas en el área, bajo la técnica “Juicio de Expertos”. Los resultados arrojaron para la dimensión datos sociodemográficos que la mayoría de los (R1) con un 30,4% se encontraban entre los 25-30 años de edad, los (R2) con 34,7% entre los 25-30 años de edad, predominio del género femenino para (R1) con 34,7% y los (R2) con 39,1%, con 57,1% (R1) y 47,8% (R2) eran solteros, para (R1) con 43,4% ningún hijo y 30,4% para (R2) ningún hijo. Los (R1 y R2) en similitud con un 43,4% eran procedentes del Estado Mérida. Los (R1) con un 39,1% tenían vivienda propia y los (R2) con un 30,4 % Alquilada. Para la dimensión resiliencia los (R1) con 47,8% algunas veces y los (R2) con 34,7% siempre planificaban los objetivos, en cuanto en la confianza de las decisiones tomadas el (R1) con 26% refiere que siempre e igualmente para algunas veces y los (R2) con un 30,40% opino que siempre, respecto a la planificación de normas la cual facilitaba el desenvolvimiento del postgrado con un 34,7% igual para ambos grupos (R1y R2). De acuerdo a la dimensión emociones positivas y negativas proyectó con igualdad en un 43,4% de los (R1 y los R2) siempre sentían que se estaban capacitando en el desempeño de la formación como especialista, asimismo con un 30,4% (R1 y R2) siempre realizaban actividades con las que se sentían a gusto como compañeros, 52,1% de los (R1) algunas veces temían desertar el post grado antes de culminar y 21,7% de los (R2) manifestó que nunca, 43,4% de los (R1) informó que algunas veces se desanimaban con facilidad cuando sentían que no lograban los objetivos propuestos y 21,7% de los (R2) expresó que nunca. En cuanto a la dimensión bienestar psicológico, el 30,4% y 34,7% de los (R1 y R2) siempre estaban en general conforme con la vida personal y profesional y el 30,4% en igualdad (R1 y R2) indicaron que algunas veces confiaban plenamente en los compañeros de postgrado.

Palabras Clave: Salud Mental, Emociones, Resiliencia, Bienestar Psicológico, Estudiantes.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son unidades complejas donde se ingresan pacientes en estado crítico con múltiples afectaciones, haciéndose necesario contar con un personal de salud altamente calificado, no solo en conocimientos, habilidades o destrezas para el cuidado del paciente críticamente enfermo, sino también para su propio autocuidado, es decir, que tanto el residente de postgrado y el propio personal de planta debe poseer un adecuado manejo de las emociones, la resiliencia y su correcto bienestar psicológico, en pro de contribuir a conservar la salud mental.

Generalmente, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son sitios en los cuales la tecnología de punta, la eficacia y la eficiencia profesional prevalece, en la mayoría de los casos, las interrelaciones personales, profesionales, la comunicación efectiva y el cuidado humano son esenciales para proporcionar cuidados enfermeros de calidad, sin embargo el ingreso de un paciente a una UCI, afecta física y emocionalmente a las personas que ahí hacen vida como a los residentes de postgrado y hasta el mismo equipo de salud; dado a que deben afrontar también la separación física de ese paciente con sus familiares, la incertidumbre de la salud y la angustia que esta situación de salud genera.

Es por ello, que el profesional de Enfermería en conjunto con los residentes de enfermería, conllevan un rol muy importante, ante el cuidado del paciente críticamente enfermo, aunque en la actualidad este tipo de atención representa no sólo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad tanto en la asistencia como en la toma de decisiones clínicas. El estudiante del postgrado debe estar capacitándose para analizar los datos de valoración, los juicios clínicos, incluir intervenciones, ejecutar y luego evaluar para llegar a las conclusiones válidas, y así forjar un pensamiento crítico, que contribuya siempre a la mejoría del paciente; de esta forma el estudiante del postgrado de Enfermería se constituye en un pilar

fundamental en el cuidado que se proporciona a la persona en estado crítico, ya que los cuidados y procedimientos deben de ser oportunos y a su vez hace que la recuperación de la persona sea lo más exitosa posible.

De otro modo, los estudiantes del postgrado del cuidado enfermero al paciente críticamente enfermo, deben percibir y reconocer las propias emociones, así como poder regularlas; lo que permite tener la capacidad de poseer confianza para expresar las emociones, tomar decisiones que lo comporten en las distintas realidades que normalmente se ven en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que por la misma cercanía con la muerte algunas veces se afecta la salud mental. No obstante, se debe mantener el autocontrol de las emociones, la motivación para conseguir lo deseado aun cuando se presenten obstáculos, sentir empatía hacia los pacientes y sus familiares, relacionarse y desenvolverse de manera significativa en un mundo diverso de ideas y de cambios que pueden resultar inquietantes.

En otras palabras, Guevara (2011), manifiesta que el actuar debe hacerse con inteligencia emocional, siendo “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones” (p. 2), de lo anteriormente mencionado, se comprueba que la capacidad de desenvolvimiento ante las tareas y roles del ser humano son indispensables para poder conocerse a sí mismo, dominar las emociones, la resiliencia y el bienestar psicológico aumentan el razonamiento y por ende el cuidado al paciente críticamente enfermo.

En tal sentido, los profesionales que laboran en UCI les conviene conservar la salud mental, que para Sosa (2004), es la “capacidad de afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable” (p. 10). Es decir, que las personas mentalmente sanas son capaces de desempeñar con éxito las actividades de la vida diaria, establecer metas, adaptarse al cambio y disfrutar de la vida. La salud mental en los seres humanos juega un papel fundamental en todos los

fenómenos sociales. Por este motivo, comprender la compleja naturaleza de las emociones y la resiliencia, lo cual constituye un requisito para el adecuado desarrollo de la sociedad, entre otros aspectos importantes obteniendo, así el bienestar psicológico que tanto necesitan mantener los enfermeros que imparten salud, porque al estar vinculada con el proceso salud – enfermedad de las personas con condiciones de alta demanda, suelen presentarse agotamiento emocional, que más tarde afecta la salud mental

En función de lo anteriormente expuesto, se hace pertinente llevar a cabo dicha investigación que tiene por objetivo general “determinar la Salud Mental de los Estudiantes del Postgrado de Enfermería en Cuidados al Paciente Críticamente Enfermo, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida estado Mérida, periodo noviembre 2019 – febrero 2020”. La cual quedo estructurada de la siguiente manera: Capítulo I, El Problema de Investigación, planteamiento del problema, objetivos de la investigación (general y específico), justificación e importancia de la investigación, alcances y limitaciones, línea de investigación y consideraciones éticas. Capítulo II, lo constituyen el marco teórico donde se exponen los antecedentes, bases teóricas del estudio, Sistema de variables y su operacionalización. Capítulo III, referido al marco metodológico enfoca la metodología que se utilizó para el estudio, esto es, lo referente al tipo y diseño de la investigación; la población de estudio, la técnica e instrumentos de recolección de datos, y finalmente el plan de tabulación y análisis estadístico de la información. Seguidamente, Capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación, el mismo contiene el análisis e interpretación de los resultados que permitió la descripción la salud mental de los estudiantes del postgrado de cuidado al paciente críticamente enfermo. Capítulo V, examina las conclusiones y recomendaciones que arrojó la investigación y Capítulo VI, el diseño de las estrategias para fortalecer la salud mental. Y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Actualmente las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), han pasado a formar parte de todos los hospitales, debido a que las personas que ingresan en dichas unidades por axioma son pacientes críticamente enfermos, es decir, graves. Por lo tanto, su valor está comprobado en la complejidad del cuidado y tratamiento, los pacientes críticamente enfermos que ingresan a la UCI, sufren situaciones que representan una amenaza para la vida, comprometiendo el estado físico, psicológico y social.

En tal sentido, Aguilar y Martínez (2017), comunican que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI),

son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación, ya que la medicina intensiva o medicina crítica es la rama que se ocupa del paciente en estado crítico, que se define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. Por lo tanto, hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico: 1) Enfermedad grave. 2) Potencial de revertir la enfermedad. 3) Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos. 4) Necesidad de un área tecnificada (p. 171).

Es por ello, que de algún modo se necesitan profesionales con actitudes y aptitudes más inteligibles, así como conocimiento y experiencia tecnológica de la información para satisfacer las actuales demandas del entorno clínico, es decir, que tanto el paciente como la familia demandan necesidades sentidas, y por ello, ante el

desconocimiento de los estudiantes de postgrado en el cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo, demuestran ansiedad, apatía, miedo y algunas veces llegan hasta la depresión, que va desde una profunda tristeza hasta la desesperación, lo cual afecta el estado cognitivo, afectivo y conductual tanto del paciente, la familia y del mismo equipo de salud.

La hospitalización de los pacientes críticamente enfermos a estas unidades sucede generalmente de forma repentina, frente a esta circunstancia, el paciente si está conciente puede sentirse desamparado, con pensamientos desorganizados por los tratamientos que allí recibe, pero si está inconciente y dependiente totalmente del equipo de enfermería, emerge otras demandas, tanto para los médicos como para las enfermeras (os) de planta y a su vez para los estudiantes del postgrado.

En consideración a lo antes expuesto, Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011), manifiestan que el cansancio en el personal de salud ha sido identificado como un:

factor contributivo a la ocurrencia de eventos adversos en la atención del paciente, ya que el trabajador realiza adaptaciones: primero, de personalidad (tristeza, ansiedad, ira o desvalorización); segundo, de conducta (con deterioro de la calidad de trabajo, rendimiento ineficaz y conflictos interpersonales). Por último, físicos (aumento de peso significativo, alteraciones de sueño, indicadores de dolor físico e incorporación de hábitos no saludables) (p. 12).

En la UCI, se encuentran hospitalizados pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y capacitados para dar la atención y el cuidado de enfermería íntegro a los pacientes. En esta área laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina crítica e intensiva, donde tienen formación previa en medicina interna, cirugía, anestesiología e intensivistas. La población de enfermos a

ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos, depende de las características del paciente, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de la salud, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior a su egreso.

Del mismo modo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por lo general, laboran profesionales capacitados, especialistas en el área que deben tener conocimiento, habilidad y destreza en la conducción operativa de estas unidades, donde cuenta con un equipo multidisciplinario, lo cual permite realizar diferentes procedimientos y aplicar protocolos en función de solventar, mantener, mejorar y conservar la estabilidad dinámica del paciente. Es por ello, que el equipo pluridisciplinario debe cuidar su salud mental, especialmente aquellos profesionales que se están formando en el postgrado de cuidados al paciente críticamente enfermo, haciendo énfasis en el postgrado para enfermería.

Es así como la carga mental, según Arias, Niño y Sanjuanelo (2018), “es el requerimiento psicofísico a los que se somete al trabajador durante su jornada laboral, y está determinada por la cantidad de información que debe maniobrar, en un puesto de trabajo” (p. 1). La carga mental puede estar relacionada con la cantidad de trabajo y también relacionada con la dificultad de cumplir con el objetivo de la tarea y con las aptitudes del trabajador. Si la carga mental alta perdura en el tiempo, puede provocar un cansancio por exceso de la actividad intelectual y por ende alterar la salud mental. En consideración a lo antes expuesto, Morrinson (1999, citado por Sosa 2012), refiere:

La salud mental es la capacidad para afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable, las personas mentalmente sanas son capaces de desempeñar con éxito las actividades de la vida diaria, solucionar problemas, establecer metas, adaptarse al cambio y disfrutar de la vida. (p. 4).

En relación con lo descrito anteriormente, hoy en día se presenta en los seres humanos, especialmente en los trabajadores que tratan con otras personas una amplia variedad de afecciones, que conmueve la integridad física, mental y social, que inquieta la mente. La mente es una de los grandes patrones del cerebro que tiene la capacidad de predecir, prevenir y gestionar las acciones que forman las funciones superiores del ser en relación con el entorno y es ahí en la mente donde tiene implicación el yo (núcleo esencial de la realidad de una persona), es por ello que Peña (2015), refiere que la mente “es la habilidad que ha permitido a los seres humanos crecer en sociedad, de modo que es gracias a ella que se puede empatizar y mantener relaciones armoniosas con el núcleo social” (p. 1). Es decir, que la mente tiene la capacidad de reconocernos como individuos y de reconocer la individualidad del otro. Por la misma razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), indica que todo individuo debe gozar de salud mental, la cual la define de la siguiente manera:

la salud mental abarca las actividades directa e indirectamente relacionada con el componente de bienestar mental y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, declara de forma general que “no existe la salud sin la salud mental ya que es necesaria para el desenvolvimiento humano, social y económico de las naciones y esencial para otras áreas de políticas públicas como son la asistencia social, los derechos humanos, la educación y el empleo (p. 1).

Las afirmaciones anteriores, reflejan que la salud mental es el estado de la persona cuyas condiciones mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad, es responsable, consciente de sí misma (o), capaz de dirigir las actuaciones, razonablemente libre de preocupaciones y capaz de afrontar las tensiones habituales de la vida diaria. Las personas además conviven en sociedad, poseen la capacidad para resolver problemas, cubrir las propias necesidades, trabajar, enfrentarse a las crisis, mantener un estado de bienestar basado en el disfrute de la vida, el establecimiento de objetivos con límites realistas y se adapta a la independencia, a la interdependencia y a la dependencia según las necesidades, sin pérdida permanente de la autonomía propia.

Contrariamente Alférez y Cuadra (2011), manifiestan que existe un creciente deterioro de la salud mental a escala mundial no solo se debe a factores individuales, sino a condiciones y factores psicosociales que vulneran a las personas, tales como los desastres naturales, fenómenos climáticos, guerras, atentados terroristas, inestabilidad política, económica y social, altos índices de pobreza, accidentes, secuestros y otros factores estresantes percibidos como tales en la psiquis de cada individuo.

Asimismo, para Molina y Zerpa (2019), los problemas de salud mental han tenido una visibilidad cultural cada vez mayor, este progresivo auge, puede deberse bien a una mayor frecuencia o a una mayor conciencia social de que las alteraciones mentales son extremadamente prevalentes hoy en día. Por tanto, Girón (2007), describe que los trastornos mentales son “una alteración en el funcionamiento de un organismo, llamado cerebro o de una parte de él”...”es la molestia o perturbación que altera la normalidad de un organismo (p.57).

Teniendo los conceptos claros evitando los errores sobre la salud mental del personal que labora en UCI, especialmente los estudiantes del postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermo, que por el solo hecho de estar cerca de la muerte de los pacientes, les proporciona sentimientos negativos que pueden comprometer la salud mental. El desajuste mental que pudieran presentar, son medibles y valorados ya con el solo hecho de realizar los cuidados de enfermería, y estar en contacto directo con pacientes en gravedad por lo crítico de la enfermedad, pudiera verse afectada la salud mental en el estudiante; y por ende afecta el rendimiento académico y las prácticas del cuidado pueden verse quebrantadas porque se encuentran vulneradas por omisión en el cumplimiento de las mismas.

No obstante, la atención y los cuidados de salud se consideran un derecho, y son el eje central de este, la satisfacción de los pacientes es actualmente utilizado como un indicador de la calidad que evalúa la competencia de las intervenciones

enfermera (o). Las acciones del cuidado enfermero (a) ha adquirido competitividad científica para cuidar y colaborar con las personas gravemente enferma que ingresan a la UCI involucrando los tres niveles de intervención (primario, secundario y terciario), que se rigen por el uso de las teorías de la conducta humana, en el uso deliberado del mismo. Dentro de las competencias del estudiante de postgrado se encuentra la estabilización dinámica, la salud física y mental tanto del paciente críticamente enfermo como de la enfermera (o) que proporciona cuidados. Sin embargo, los estudiantes del postgrado también desempeñan un rol educador, de asesor y agente de relaciones sociales, favoreciendo así la calidad y estilo de vida del paciente cuando supera la gravedad de la salud. Es por todo, lo antes descrito que dichos estudiantes deben gozar y disfrutar de salud mental, encontrándose dentro de ellas las emociones positivas, la resiliencia y el bienestar psicológico.

Para ello hoy día existen tantos modelos para conservar la salud mental, lo cual toma protagonismo en las terapias llevada a cabo dentro de las unidades de cuidados tanto para los pacientes críticos cuando mejoran su salud como para el propio personal que hace vida allí. En la actualidad, las enfermeras (os) en formación deben atesorar la salud mental la cual algunas veces se ve afectada por condiciones políticas, económicas y sociales de la realidad que vive el país. Para ello, la ayuda psicológica envuelve la recuperación de sí, es decir, “cuidar de sí para cuidar a otro y a otros”. Lo que sustenta Deegan 1988 y William 1990, (citados por Broncano (2016), que la recuperación de la salud mental, es:

una experiencia transformadora que va más allá del retorno a la salud... es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona”...Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones...La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida (p. 14).

Analizando lo que opina el autor, la recuperación está dada por la aglomeración de valores y principios sobre el derecho que tienen las personas para

edificar por sí misma (o) una vida con sentido, con o sin la presencia de signos y síntomas que ha fracturado la salud mental, Es por ello, que la salud la gestiona, la determina y la controla la misma persona, manteniendo y conservando la automotivación y el autoapoyo fundamentados en las expectativas de mantener una vida plena personal y profesionalmente.

Por lo tanto, los pacientes ingresados en UCI, requieren del cuidado y atenciones proporcionadas por profesionales llenos de salud mental, con conocimiento, capacitados y con la mínima de experiencias para proveer cuidados ante las demandas del mismo. El cuidado de enfermería tiene que ser el objetivo prioritario de los servicios públicos de salud, específicamente en la UCI ya que ingresan pacientes vulnerables, expuesto a los riesgos de la hospitalización, que requieren de servicios de salud y redes de servicios sociales bien coordinados, con profesionales bien educados, formados académicamente, comprometidos, adiestrados, responsables, con una actitud favorable hacia la predisposición para que además de cumplir con los tratamientos derivados de su quehacer enfermero, se cuide a sí mismo para luego cuidar de otros; razón por la cual se hace necesario la implementación de programas y modelos de intervención eficaces, en beneficio de la propia salud mental de los profesional que ahí se forma como especialista y que ahí labora como miembro del equipo de salud.

Consiguientemente, la enfermera (o) cumple un rol como intervención necesaria, donde además debe involucrarse en la evolución clínica del paciente, según su capacidad mental para cuidar y según la seguridad que transmita en la relación terapéutica, así podrá dar solución a los problemas de salud que se presentan en estos casos, teniendo una actitud positiva y emprendedora, para así poder obtener resultados positivos.

En tal sentido, se ha observado en la actualidad que el personal de enfermería ha descuidado uno de los principios que rigen la profesión “los cuidados enfermera

(o) del paciente críticamente enfermo”, ya que el mismo profesional estudiante del postgrado de UCI, posiblemente se encuentra en conflicto consigo mismo, comprometido con las afecciones de su salud cognitiva, afectiva y conductual; motivo por el cual pierde el contacto directo y fractura los cuidados como (baño e higiene corporal, interacción con el paciente que esta conciente y orientado, interacción con la familia del paciente, entre otros), se ha visto que su mayor responsabilidad y autonomía está dada por el cumplimiento del régimen terapéutico, el manejo operativo de los equipos y el rol gerencial o administrativo. Pareciera que se olvidan de los principios que rigen y fundamentan la enfermería; no maleficencia, beneficencia, autonomía y la justicia.

En aprehensión a lo dicho anteriormente, la desmotivación viene arraigada en la salud mental del propio estudiante, impresionando déficit en la recuperación de las adversidades de la propia vida y poco bienestar psicológico; impresionan presencia de emociones negativas. Probablemente, algunos estudiantes escuchan y orientan a los pacientes cuando mejoran el trance grave de estar muy cerca de la muerte. Según Dueñas (2000), refiere que el personal de enfermería obedece a un sistema, a un plan de cuidados, constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aun teniendo una base estandarizada y protocolada se observa déficit en el cuidado de los pacientes; lo cual trae consecuencias nefastas, entorpeciendo el logro de metas. Por lo tanto, es necesario recordar que cuando existen intereses propios de cada estudiante, la gestión se va debilitando, donde se adhieren los conflictos entre los residentes 1 y 2 que realizan el postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermos.

Entre las causas que pudieran afectar la salud mental de los estudiantes del postgrado de enfermería UCI, se debe a errores de concepto con relación al trato que deben brindarles, tal vez basados en creencias u opiniones que conducen a desvalorar los sentimientos, lo que conduce a mostrarse indolentes y desapacibles en su ejercicio profesional.

En atención a la problemática expuesta, es posible predecir que si no se aumenta la salud mental de los estudiantes del postgrado, se generaría un deterioro de la prestación del servicio, influyendo en la desmotivación hacia el reconocimiento, pérdida de credibilidad hacia los enfermeros, poca efectividad hacia el cuidado, rutina y anarquía hacia la institución, por consiguiente se verá afectado de alguna manera el ambiente laboral. Por tanto, el éxito o fracaso del mismo se ve reflejado en el nivel de aceptación o rechazo que tengan los estudiantes del postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermo.

Si el estudiante de post grado, no alcanza la salud mental en condiciones óptimas, repercutirá en el desenvolvimiento académico, lo que afectará las habilidades, destrezas y el desarrollo en el área asistencial al trabajar con los pacientes en la unidad. El estudiante del postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermo, tiene la capacidad de aprender cómo ayudar sin arriesgar la seguridad emocional en otra persona, ya que no es fácil, se puede aprender practicando. Aún así, la habilidad humana, es el primer paso para su adquisición de “cómo mantenerse a flote”, es por ello, que todas las personas necesitan de experiencias compartidas y así aprender de otros.

Ante lo anteriormente planteado, surgen las siguientes interrogantes, ¿Cómo es la salud mental de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período noviembre 2019 – febrero 2020?, ¿Influye la salud mental en la resiliencia de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo?, ¿Existen emociones negativas en los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo? y ¿Cómo es el bienestar psicológico de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo? Para dar respuesta a las interrogantes formuladas, se proponen los siguientes objetivos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la salud mental de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período noviembre 2019 – febrero 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.
2. Indagar sobre la resiliencia de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.
3. Analizar las emociones presentes de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.
4. Verificar el bienestar psicológico de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.
5. Comparar los resultados de la salud mental entre los estudiantes del primer y segundo año del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.
6. Elaborar un programa de intervención en Salud Mental dirigido a los estudiantes del primer y segundo año del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo.

Justificación e Importancia de la Investigación

La implementación de esta investigación alcanza identificar una serie de eventos que caracterizan la salud mental, la cual se encuentra presente en la vida de la

persona, por lo tanto, no se puede desligar del ser humano persona y del ser humano profesional, ya que una actitud favorable cargada de salud mental es fundamental para el proceso de atención y cuidados; ya que es un factor determinante en la mejoría de los pacientes que ingresan y egresan de UCI.

En tal sentido, conociéndose de la importancia de los cuidados de enfermería a paciente críticos, compromete al equipo de salud, especialmente al estudiante del postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermo, a elevar la capacidad y la competencia en el cumplimiento de las funciones, establecido en la responsabilidad de conservar la higiene mental, para cumplir con la exigencia que el postgrado amerita. Dicha investigación se justifica desde varios puntos de vista a saber:

En cuanto al aporte teórico está representado en la sustentación del estudio tomado de diversas referencias bibliográficas y hemerográficas sobre la salud mental, donde se encuentra inmersa las emociones, la resiliencia y el bienestar psicológico, lo que constituye un amplio canal de información de utilidad para el personal que hace vida en esa unidad y asimismo sirve como antecedente a futuros investigadores de la temática en estudio,

Referente al aporte práctico, la salud mental de los estudiantes del postgrado, favorece los cuidados de los pacientes críticamente enfermos ingresados en la unidad, ya que no se puede desligar las condiciones y características propias de las emociones positivas, la resiliencia y el bienestar psicológico de cada ser humano. Aunado a lo expresado anteriormente, el postgrado en la UCI, genera un primer paso para entender la salud mental como desarrollo de los estudiantes de postgrado, donde su potencial de actuación en el cuidado, implica el ejercicio de la fortaleza, de la capacidad para entenderse a sí mismo y luego entender a los demás; es decir, la constancia, el tonelaje de acometer y resistir con la finalidad de afrontar las

transformaciones de la vida personal, familiar y profesional, que más tarde beneficiara al paciente críticamente enfermo.

Desde el punto de vista social, esta investigación se justifica ya que los resultados orientaran y sensibilizaran a los estudiantes del postgrado que hacen vida en la unidad de cuidado crítico, alcanzando que identifiquen aspectos psicológicos de su salud mental, emociones positivas y la capacidad para la resiliencia. De tal manera, que no solo el personal de enfermería resulta beneficiado, sino también los pacientes en su conjunto; debido a la atención y cuidado que garantiza la calidad de vida del paciente cuando regresa a su entorno. De esta manera, si los estudiantes del postgrado obtienen una mejor percepción, control y manejo de la salud mental, las actividades físicas mentales y académicas, logran de forma adecuada la optimización de la salud mental.

Desde una perspectiva metodológica la importancia del trabajo en estudio está representado porque el mismo puede servir de base para futuras investigaciones, sirviendo como línea de estudio tanto para los estudiantes del postgrado como para el personal de enfermería, por otra parte, los resultados permitirán obtener información sobre la salud mental de dichos estudiantes que imparten cuidados al paciente críticamente enfermos. En este aspecto metodológico, se diseñó un instrumento para recolectar información, base para establecer el diagnóstico sobre la salud mental; donde los resultados servirán de antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con la temática en estudio.

Asimismo, se observa la justificación académica de la investigación, porque se encuentra dentro de las líneas de investigación propuestas por la Escuela de Enfermería, cuyo fin es determinar la salud mental de los estudiantes de postgrado de enfermería en cuidado al paciente críticamente enfermo. Por consiguiente, se revisarán los fundamentos teóricos de la salud mental, considerándose un aporte

teórico al ser órgano de consulta a interesados en el tema, como también punto de partida a nuevos estudios en esta área.

Alcances y Limitaciones

Toda investigación se centra por supuesto en la solución de las interrogantes formuladas, alcanzando cada uno de los objetivos planteados y para obtener ello, se buscó la manera de que los estudiantes del postgrado de enfermería en cuidado al paciente críticamente enfermo participaran activamente y se involucraran en el estudio. Sin embargo, se estableció los alcances claros que conlleva a pensar en que estos se verán regidos por las limitaciones; la cual va dirigida específicamente al déficit de los estudios realizados sobre la salud mental de los estudiantes de las diferentes especialidades, con exclusivo énfasis a los de enfermería en el cuidado de los pacientes críticamente enfermos, es por ello, la carencia en los antecedentes nacionales y regionales, así como también la falta de datos estadísticos actualizados sobre el tema a tratar, específicamente del área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Línea de Investigación

La Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería en conjunto, se encargan de la formación integral de los estudiantes que allí hacen vida, donde se planteó que como último requisito para optar al título de Licenciados (as) en Enfermería, se realizará un Trabajo Especial de Grado, y para este particular la investigación se enmarcó en el desarrollo profesional de Enfermería., en su área temática salud mental, estrategia de desarrollo cognitivos, afectivos y conductuales, grupos vulnerables desde el punto de vista de la salud pública, que en este particular se encuentra ligado al Departamento de Enfermería en Fundamentos Clínica y Quirúrgica.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de esta investigación se tomó especial interés en los aspectos éticos que requiere todo proceso investigativo, donde se solicitó autorización a la dirección de enfermería, coordinación de la UCI del IAHULA, del mismo modo se le informo a los estudiantes del postgrado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo, el objetivo del estudio.

En este sentido, se consideró el consentimiento informado a los sujetos pertenecientes al estudio, ratificando la confidencialidad de la información aportada y el respeto a la dignidad humana. De la misma forma, se consideró como base, tomar en cuenta los criterios de Código de Ética del Investigador Holístico señalado por Hurtado de B. (2002), quien explica que: “en toda investigación debe privar el respeto a la condición humana y social de las personas colectivas y comunidades en general” (p.203). De igual manera, en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), recoge en el Capítulo V el secreto profesional en su Artículo 17 “Todo aquello que llegare a conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional.” (p. 5). A la par, el Código Deontológico de Enfermería en Venezuela (2004), expresa en el Capítulo III, Artículo 12 “El profesional de enfermería no utilizará sus conocimientos para lucrarse de la dignidad humana; sino que se ajustará a los principios de equidad, justicia y honestidad” (p. 6). Estos criterios entre otros, serán tomados en cuenta en el curso de la investigación realizada, por lo que los investigadores dejan constancia, que en ningún momento se afectará desde el punto de vista ético, a la población objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se hará énfasis en las investigaciones relacionadas con el trabajo de investigación planteado, las cuales aportan información con la variable de estudio, definiendo las líneas conceptuales que dan paso al entendimiento de los objetivos que busca desarrollar la investigación, los cuales se presentan a continuación:

Antecedentes de la Investigación

Márquez y Peña (2020), en Mérida, Venezuela ejecutaron un estudio titulado Salud Mental en los estudiantes del 8vo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, del Municipio Libertador del Estado Mérida periodo noviembre 2019 a febrero 2020. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con diseño de campo no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 39 estudiantes. Se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert con cinco (5) alternativas de respuesta Siempre (S), Casi Siempre (CS), A Veces (AV), Casi Nunca (CN), y Nunca (N), contentivo de 27 ítems el cual fue validado por 3 especialistas en el área, bajo la técnica “Juicio de Expertos”.

Los resultados arrojaron para la dimensión datos sociodemográficos, que la mayoría de los estudiantes con 58,97% tenían 20-25 años de edad, eran femeninos 87,17%, la convivencia con 48,71% era con ambos padres, el trato con la familia era excelente con 66,66%. En cuanto a la dimensión manifestaciones físicas se pudo observar que el 43,58% a veces padece constantemente de dolores de cabeza, un 51,28% a veces se siente agotado y sin fuerzas para realizar actividades de la vida diaria, un 43,58% a veces siente que las preocupaciones le hacen perder el sueño, con un 46,15% a veces sienten la necesidad de comer más de lo habitual. Referente a las

manifestaciones psicológicas se evidenció que el 51,28% casi siempre se siente bien consigo mismo, un 76,92% nunca ha pensado que no vale nada, el 51,28% siempre ha sido capaz de tomar sus propias decisiones, el 35,89% a veces se le dificulta expresar sus sentimientos, 41,02% casi siempre reconoce e identifica sus fortalezas para actuar, el 51,28% casi siempre se siente bien de salud y con goce de plenitud, el 38,46% a veces ha presentado agobio y tensión emocional, el 41,02% nunca ha sentido tristeza que le conduce a la desesperación, el 89,74% nunca ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirla. En afinidad a las manifestaciones conductuales el 84,61% nunca mantiene una dieta saludable, el 51,28% a veces realiza ejercicios para fortalecer la salud mental, el 53,84% a veces visita periódicamente al médico para reforzar tu salud mental.

En el mismo sentido, Padrino y Rondón (2019), en Mérida, Venezuela, realizaron un trabajo titulado, Resiliencia en los valores personales y académicos de los estudiantes de I y VII Semestre. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, estado Mérida. Periodo Septiembre – diciembre 2019. La investigación se enmarcó en un estudio comparativo, de campo, de tipo descriptivo, diseño de campo y corte transversal, la población estuvo conformada por cuarenta estudiantes, 20 de I y 20 de VI semestre. Se aplicó la Escala de Resiliencia Mexicana de Palomar y Gómez (2010). Para dimensión, Datos Sociodemográficos, hay similitud entre los estudiantes de I y VII semestre; ambos grupos, se encuentran entre 18 a 28 años; solteros y en su mayoría femenino. En cuanto a la Competencia Personal; ambos grupos, afirman que siempre, lo que les ocurrió en el pasado, les ha dado fuerza para enfrentar nuevos retos, saben lo que quieren y confían en sus decisiones, tienen el control de sus vidas, están orgullosos de sus logros, creer en ellos mismos les ayuda a superar los momentos difíciles, saben cómo lograr sus objetivos, consideran que su futuro será excelente, consideran que las personas se sienten bien con ellos. Con relación a la Competencia Social, ambos grupos afirman que siempre y casi siempre, respectivamente, se les facilita hacer nuevos amigos; establecer una conversación; se adaptan a situaciones nuevas, perciben que las demás

personas se sienten bien cuando están con ellos. Respecto a la Coherencia Familiar, tanto I semestre como VII semestre, siempre mantienen buena relación en actividades con su familia, aún en momentos difíciles.

Respecto al Apoyo Social, la mayor parte, de los estudiantes de I y VII semestre consideran que siempre, los amigos se preocupan por ellos, les apoyan, y ayudan cuando los necesitan, les dan ánimo y valoran sus habilidades. Para la Estructura Personal, los estudiantes de I y VII semestre consideran que casi siempre las normas y la rutina facilitan su vida, planifican sus actividades y organizan el tiempo. Con relación a Valores Académicos, los estudiantes de I semestre siempre tienen confianza en las estrategias que utilizan para aprender, mientras los de VII, casi siempre, esa confianza está presente, siempre, ambos grupos para estudiar requieren tiempo, planificación y esfuerzo, después de clase revisan sus apuntes, los profesores les tratan como personas adultas, independientes y autónomas, niegan copiarse o mandar a hacer trabajos. Las diferencias más significativas se refieren a I semestre, la mayoría afirma que la Universidad les ofrece lo que necesitan para su profesión y niegan utilizar chuletas o copiarse de un compañero para salir bien. En cuanto a los estudiantes de VII semestre, un porcentaje bajo afirman que la Universidad les ofrece lo que necesitan para su profesión y niegan utilizar chuletas o copiarse de un compañero para salir bien.

A la par, Carvalho (2018), en Catalunya, España, realizó un estudio titulado Efectividad de un programa de promoción y prevención en salud mental positiva en estudiantes de Grado de Enfermería. A raíz del resultado de un proyecto piloto de innovación docente en el cual estaba integrada la promoción de la Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, fue posible observar las necesidades de los estudiantes en Salud Mental Positiva. En consecuencia, se observó la necesidad de programas de promoción y prevención en Salud Mental Positiva en los profesionales de enfermería, en este caso, se realizó el estudio piloto a los futuros profesionales. Se elaboró en 2014 un programa específico

de promoción y prevención en Salud Mental Positiva con la intención de promover la Salud Mental Positiva de los estudiantes de enfermería. Con el objetivo de analizar su efectividad en estudiantes de enfermería se realizó el presente estudio. La metodología de la investigación empleada fue el Método mixto cualitativo fenomenológico y cuantitativo descriptivo (caso-control), ya que hay más cantidad de estudios cuantitativos que cualitativos sobre los conceptos relacionados con la Salud Mental Positiva y muy pocos estudios mixtos.

La población objeto de estudio fueron participantes del grado enfermería en la Universidad Rovira i Virgili, que aún no habían recibido conocimientos sobre los conceptos relacionados con la salud mental, ni Salud Mental Positiva. El total de participantes del estudio fue de 118, siendo 60 del G Intervención y 58 del G Control.

El Cronograma del Programa se adoptó el período lectivo de la asignatura optativa Salud Mental Positiva y en los cursos 2014/2015 y 2015/2016. Las fuentes de información e instrumentos de medida fueron, en lo cuantitativo: de Salud Mental Positiva (SMP) de Lluch-Canut, la escala de resiliencia Connor-Davidson de diez ítems (CD- Risc 10) de Serrano-Parra, y el Cuestionario General de Salud (GHQ 12) yociodemográfico. Respecto a los cualitativos, fue el material generado de las actividades y el Fórum reflexivo.

La metodología de aprendizaje utilizada fue la reflexiva, en la que se trabajaron las competencias de los participantes fomentando el autoconocimiento. Para las intervenciones se utilizó el modelo B-Learning, usando estrategias presenciales y virtual (fórum reflexivo). Se impartieron en total siete clases teóricas, seis seminarios y seis actividades de fórum. Cada intervención contaba con un conjunto de estrategias (clase teórica + seminario + fórum). En cuanto al resultado indicó que es posible promover la Salud Mental Positiva dentro del currículo formativo de licenciatura en Enfermería. El programa fomentó la salud mental Positiva. Se realizó el trabajo de prevención, pues disminuyó el malestar psicológico y aumentó la resiliencia. También se observó que cuanto más resiliencia, más Salud

Mental Positiva, y viceversa. En los resultados cualitativos, se pudo observar la parte fenomenológica del desarrollo de la promoción y prevención en la persona. En la misma, fue posible describir los procesos reflexivos que sucedieron y el aprendizaje significativo, una parte que está poco reflejada en los resultados de programas de promoción y prevención en Salud Mental de los estudiantes.

Igualmente, Chau y Vilela (2017), en Lima, Perú efectuaron un estudio titulado Determinantes de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de Lima y Huánuco. La presente investigación tiene como objetivo identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental en una muestra de 1,024 estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Fue un estudio de tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal, donde los instrumentos fueron administrados en un solo momento a los estudiantes de Huánuco y Lima entre los meses de abril y agosto de 2015. La aplicación tuvo una duración promedio de 45 minutos y de 30 minutos respectivamente. En cuanto al procedimiento utilizado, contó con la aprobación de un comité de ética acreditado por el centro de estudios, se procedió a solicitar a los estudiantes la firma del consentimiento informado previo a su participación, donde indicaba los objetivos de la investigación y los derechos de los participantes. Para ello, se aplicaron las siguientes escalas: Autoeficacia General, el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE 60), el Cuestionario de Vivencias Académicas (QVA-r), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario SF 36. Los resultados indican que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de salud mental en los estudiantes de Lima ($M= 63.54$, $DE= 20.69$) y los estudiantes de Huánuco ($M= 66.00$, $DE= 19.27$); $t(-1.97)$, $p= .04$. Por lo cual, se decidió considerar a la variable centro de estudio en los análisis posteriores. Luego, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para estimar las variables que predicen la salud mental en el grupo de estudiantes universitarios de Lima y Huánuco, el cual estuvo compuesto por las variables de estrés percibido, afrontamiento evitativo, centro de estudios y el área interpersonal, las cuales explican el 47% de la varianza del modelo.

Concluyeron que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental. El análisis de mediación indica que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental. Los hallazgos de la presente investigación pueden contribuir con el desarrollo de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios.

Uno de los grupos de mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales es el constituido por los estudiantes universitarios. El objetivo de este estudio fue determinar la salud mental y sus factores asociados en los estudiantes universitarios de primer ciclo de la Universidad Técnica Particular de Loja. Se seleccionó una muestra 1092 estudiantes (53.7% mujeres; media de edad de 18.3 años). A través de distintos instrumentos se recopiló información sobre las características sociodemográficas, académicas y clínicas, y sobre su salud mental. Se determinó una prevalencia de 6.2% para el episodio depresivo mayor, 2.2% para el trastorno de pánico, 32.0% para los trastornos alimentarios, 13.1% para el riesgo suicida, 36.7% para el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días y un 74.2% para el consumo de alcohol en los últimos 30 días. Entre las variables asociadas a estos trastornos se encontraron el sexo, la edad, el estado civil, los ingresos mensuales familiares, el área de conocimiento, la autoestima, el apoyo social, experimentar acontecimientos vitales estresantes, la personalidad y antecedentes de problemas psicológicos. Los resultados ponen en evidencia la necesidad de realizar programas de prevención e intervención en este grupo de jóvenes.

Por otra parte, Díaz, Gómez, Muñoz y Villarroel (2015), realizaron un estudio en Antofagasta, Chile, titulado Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. La (el) enfermera(o) tiene como principal característica la gestión del Cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial. Las afecciones de salud mental en las (los) Enfermeras(os)

están apareciendo fuertemente en la actualidad, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y que trabajan en situaciones estresantes en centros asistenciales de mediana y alta complejidad, públicos y privados. Referente a los materiales y métodos utilizados, fue un estudio no experimental, transversal, descriptivo realizado a 70 Enfermeras(os) que trabajan en Unidades de Paciente Crítico y Oncológico en la ciudad de Antofagasta, Chile, a través de un instrumento auto administrado, escala "Nursing Stress Scale".

En cuanto a los resultados arrojó que de las 34 situaciones estresantes aplicadas, el 48.5% de las/los Enfermeras(os) obtuvieron puntaje mayor a 34 puntos, siendo los de mayor frecuencia: observar el sufrimiento del usuario 68,2%; realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas al usuario 57,6%; tener que realizar tareas no relacionadas con la Enfermería 56,1% e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad 53%. Concluyeron que el 48.5% de las(los) Enfermeras(os) generan algún grado de estrés, ya que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológicos, social y finalmente el ambiente físico. Ansiedad.

Asimismo, González y Poveda (20015), en Mérida, Venezuela realizaron una investigación titulada Salud Mental en Estudiantes Universitarios de Arte Venezolanos. Fue un estudio de campo no experimental de enfoque cuantitativo. El objetivo fue evaluar el estado de salud mental de los estudiantes de las carreras de Artes Visuales y de Diseño Gráfico de la Facultad de Arte de la Universidad de los Andes (Mérida, Venezuela) y compararlo con estudiantes de otras carreras de la misma universidad y de otras universidades venezolanas y españolas. Para establecer el estado de salud mental se utilizó el General Health Questionary (GHQ-28). La muestra estuvo constituida por 318 estudiantes entre principio, mitad y final de la carrera, 119 (44,07%) pertenecientes a la carrera Artes Visuales y 199 (42,24%) a la carrera de Diseño Gráfico.

Se obtuvo una respuesta de 15,1 % de malestar psicológico en la carrera de Diseño Gráfico y del 16% en la de Artes Visuales, lo que arroja globalmente un valor de 15,6 %. Se encontró que la subescala del Goldberg que prevalece es la de Ansiedad e Insomnio, con una media de 0,95 para la carrera de Diseño Gráfico y una media de 1,12 para la carrera de Artes Visuales, seguido por el segundo mayor valor que es el de somatización, con una media de 0,80 para la carrera de Diseño Gráfico y de 0,76 para la carrera de Artes Visuales. En ambas carreras la suma de estas dos subescalas arroja un promedio superior al punto de corte, de modo que son estas subescalas las que determinan que un estudiante sea “caso”. Se analizó la evolución del malestar psicológico a lo largo de las etapas de ambas carreras (principio, medio, final). En el caso de Diseño Gráfico no se detectaron diferencias significativas (15,1%, 16,9% y 12,2% respectivamente, $p=0,77$). En Artes Visuales se encontró que el 23,1%, 5,7% y 15,6% respectivamente, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,09$). El 15,6 % de los estudiantes de la Facultad de Arte resultaron con GHQ-28 positivo, que es el porcentaje más bajo de los reportados en investigaciones afines realizadas en otras universidades venezolanas y españolas. El malestar psicológico no varió significativamente en la carrera de Diseño Gráfico de acuerdo a la etapa de la carrera que curse el estudiante; mientras que sí lo hace en la carrera de Artes Visuales ($p<0,01$). Por otra parte, el síntoma de malestar psicológico prevalente en la Escuela de Artes Visuales y Diseño Gráfico fue: Ansiedad e Insomnio.

También González, (2012), en Mérida, Venezuela, efectuaron una investigación titulada Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de Los Andes. La presente investigación tiene como objetivo evaluar el estado de la Salud Mental (SM) y la Salud Mental Positiva (SMP) en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas de la Universidad de Los Andes. La población estuvo conformada por los 270 estudiantes universitarios de dicha escuela, distribuida de la siguiente manera: estudiantes de recién ingreso Primer año: 153, a la mitad de la profesión

Tercer año: 72, y a los que están terminando Quinto año: 45, para el curso de 2011. Para evaluar el estado de la SM y SMP en estudiantes universitarios, se empleó el Cuestionario de Salud General de Goldberg, (GHQ-28, 1996) y el Cuestionario de SMP de Lluich (SMP-39, 1999). Los resultados de este estudio indican que en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Políticas de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela había un porcentaje de alumnos con alteración de la SM (GHQ-28 positivo en 21,5%) equiparado al observado en estudios anteriores. De igual manera, el 50% de los estudiantes de Ciencias Jurídicas y Políticas percibían que tienen un buen nivel de salud mental positiva, mientras que el otro 50% se encuentra entre un nivel medio (48,1%) y nivel malo (1,5%), no encontrándose ningún estudiante en la categoría muy buena SMP. Es importante destacar que el aunar esfuerzos en la mejora de la SMP en los estudiantes permitirá utilizar de manera eficaz y eficiente los recursos que el Estado Venezolano asigna a las universidades por cada estudiante.

A continuación, se señalan las bases teóricas conceptuales, las cuales son de tipo descriptivo, bajo la revisión bibliográfica referente al tema de investigación, que fueron importantes para el desarrollo de la investigación.

Bases Teóricas

Es uno de los desafíos de nuestra sociedad, y en especial de la comunidad universitaria el reflexionar sobre la calidad de vida de los estudiantes; siendo el compromiso de las Instituciones de Educación Superior el promover la salud mental de los mismos y futuros profesionales mediante estrategias de autocuidado que fortalezcan el cumplimiento óptimo de su rol profesional.

El concepto de cuidarse a sí mismo y a otros, es un proceso de gran relevancia a nivel de la Responsabilidad Social Universitaria, según González, Gaspar, Luengo y Amigo (2014), destacan que:

Enfermería forma parte del grupo de riesgo en Salud Mental. Sin embargo, tanto en su formación como en la promoción y prevención en autocuidado, la Salud Mental Positiva no ha sido un tema tratado en estudios experimentales. La prevención y promoción en enfermería en su formación, tiende a centrarse en la Salud Mental del paciente (p. 35).

En relación al análisis antes descrito, es muy cierto que ninguna especialidad y unidad curricular de la escuela de enfermería, excepto de la de Salud Mental y Psiquiatría tiene dentro de sí un tema o estrategias dirigidas a las emociones, medidas psicosociales, pero no específicamente destinadas a promover factores de salud mental positiva, y, todavía menos, un programa dentro de una asignatura en el grado de enfermería, que coadyuve en los estudiantes de pregrado o postgrado a mantenerse sano mentalmente, que cuiden de sí para cuidar otro y otros.

Al respecto Tobón (2003, citado por González, Gaspar, Luengo y Amigo 2014), definen que cuidar es una,

interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica “estar con” la persona (s) a quien (es) se cuida (p. 35).

Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio y satisfacción.

Un conjunto de pensamientos y sentimientos que constituyen la conciencia de la existencia individual de la persona, su concepción sobre quién es y lo que es. El sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes, valores, compromisos. Es el ambiente subjetivo de la persona (p. 2).

Cuidar el mundo emocional, no es más que el cuidado de nuestro psiquismo y la educación que nuestro mundo emocional exige, siendo fundamental considerar las características propias de la personalidad para una mejor comprensión del comportamiento mismo, es una sensación fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio. Al respecto Goleman (2003), manifiesta que “amarse a sí mismo tiene que ver con saber mirarse con ternura, calidez, comprensión... Con aprender a alegrarnos de nuestros triunfos, cualidades, conquistas y mirar con misericordia esperanzada nuestros fallas y errores” (p. 3). Es decir, que las personas deben procurar sacar un aprendizaje de cada nueva situación, para la consecución de los objetivos y para seguir aprendiendo en el recorrer terrenal, lo cual implica la relación con el otro, con el prójimo que involucra necesariamente amarse a sí mismo.

El amarse a sí mismo es requisito previo para poder amar al otro y a los otros. Amarse a sí mismo conlleva cuidarse y cuidar del otro y los otros, donde involucra una orden de valores tales como: el respeto, la consideración, la compasión, la tolerancia, la solidaridad y la empatía entre otros; que necesariamente exige el cuidar de sí, y como nos relacionamos con los otros a través de empatía, colocándonos en el lugar del otro o es la capacidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, y responder correctamente a las reacciones emocionales de ellos.

En tal sentido, para cuidar de sí mentalmente, es importante que el ser humano conserve la salud mental, ya que, gracias a ella, cada individuo es capaz de interactuar de manera adecuada en su ambiente personal, familiar, y profesional. El funcionamiento mental favorable es atribuido a diversos aspectos de la vida del individuo, que de manera integral contribuyen al bienestar psicológico. Al respecto, Morales (2014) señala que “un individuo sano presenta buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se haya bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad” (p. 1). Es por ello, que

cuando se cuenta con salud mental, se cuenta con un despliegue de sus potencialidades, las cuales se ven reflejadas en la convivencia, trabajo y recreación.

En la actualidad puede parecer arduo cuidar el equilibrio mental debido a la adversidad de agentes estresantes como la excesiva carga de trabajo, las múltiples responsabilidades o la falta de la economía favorable. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p.1). Es por ello, que se evidencia la necesidad de desarrollar, por parte de la casa de estudio superior, estrategias que permitan promover el autocuidado de la salud mental de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo, respondiendo a los desafíos que actualmente vive el país, donde se implementen estrategias para mejorar los niveles y calidad de vida de los estudiantes.

Salud Mental

La salud mental es un elemento decisivo en la vida humana donde toda reciprocidad interpersonal, intrapersonal, plantearse objetivos y metas, búsqueda transpersonal, salud física, relaciones y productividad académica y laboral, entre otros, siempre estará presente esa capacidad para resolver situaciones viejas y nuevas; ahí estará presente la salud mental. Hoy día se cuenta con suficientes datos que señalan que la salud mental está asociada con la salud orgánica, y la psicopatología con la enfermedad física; y en efecto, la somatización es una forma de trasvase de síntomas neuróticos a síntomas orgánicos, de acuerdo a Revuelta., Segura y Paulino (2010, p. 326), De modo para Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Restrepo y Salazar (2010), el desempeño académico y laboral está relacionado con la salud mental, “La salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas

generadoras de estrés” (p.10). Por otra parte, Orozco (2009), expresa que las relaciones interpersonales asimétricas docentes-estudiantes son, causas prevalentes de malestar psicológico, las cuales varían de acuerdo a la carrera y a la especialidad que curse el estudiante y el momento de la misma en que se halle. Por su parte, los cambios de domicilio, las relaciones entre estudiantes y profesores, la tensión acumulada en los exámenes, las relaciones con el personal de los diferentes servicios por donde rotan, entre otros, pueden afectar la salud mental.

En consideración a lo antes expuesto, Morrison (1999, citado por Sosa 2012), refiere:

La salud mental es la capacidad para afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable. Las personas mentalmente sanas son capaces de desempeñar con éxito las actividades de la vida diaria, solucionar problemas, establecer metas, adaptarse al cambio y disfrutar de la vida (p. 8).

Si el estudiante de postgrado, no establece y sobrelleva una salud mental en buenas condiciones, repercutirá en el teórico/práctico, lo cual llevaría a un desgaste al ver al colapso que se le puede presentar por no ejercitar la salud. El enfoque de la salud no desampara el aspecto psicológico del individuo ya que este tiene un importante peso en las futuras participaciones sean positivas, neutras o negativas ante la vida. Los estudios universitarios requieren una demanda importante de tiempo, atención, habilidades entre otros aspectos, por lo tanto, la salud mental es responsable de permitir un mejor manejo de la cotidianidad, aprendizaje de lo pasado y proyección del futuro. Es decir, que ante la ausencia de este componente psicológico podría acarrear importantes dificultades para el control y manejo de las adversidades, mientras que los estudiantes que alcancen comprender, solventar y superarse, en definitiva, adquirieren mejores relaciones en sus actividades cotidianas llámense personales o profesionales.

Ahora bien, el posgrado de Cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo representa la ciencia y disciplina del cuidado del ser humano, esta abarca la atención integral y holística a personas de todas las edades gravemente enferma. De esta manera, los estudiantes viven diariamente una carga de estrés y de cansancio debido a los cuidados que proporcionan a los pacientes y además a las relaciones de su entorno profesional. Por tal motivo, Ferreira, Santos y Da Silva (2008) expresan:

La salud mental de los profesionales de la salud, especialmente la del enfermero, está expuesta a sentimientos fuertes y contradictorios y ha sido objeto de estudios debido al estrés ocupacional, a las ambigüedades de la profesión y a la importancia de la integridad biopsicológica de estos profesionales, al tratar con el sufrimiento humano (p. 1).

De igual forma, Muñoz, Rumie y Torres (2015), manifiestan que “la permanencia en el cuidado del usuario, somete al profesional a situaciones estresantes y altamente vulnerables que lo conlleva a padecer afecciones físicas y psicológicas” (p.s/n). Por consiguiente, las afecciones de salud mental en los profesionales de enfermería están apareciendo fuertemente en la actualidad, no escapando los estudiantes de dicha carrera de esta realidad, en donde no solo se enfocan en proporcionar cuidados y atención holística y de calidad al usuario, sino también en la adquisición de conocimientos habilidades y destrezas necesarias para poder brindarlos adecuadamente.

No obstante, se hace imprescindible mencionar que los estudiantes de enfermería requieren y necesitan de un estado óptimo de salud mental, sobre todo aquellos estudiantes que se encuentran en el último estadio o finalizando la carrera, pues en ellos recae la responsabilidad de ejercer adecuadamente los conocimientos como profesionales próximos al área laboral como también de implementar las herramientas adquiridas durante el transitar universitario. Sin embargo, esto no suele cumplirse, dado que una combinación de factores, como la recarga académica, la incompatibilidad entre las relaciones personales, las obligaciones formativas, generan un ambiente propicio para una alta prevalencia de malestar psicológico.

Resiliencia

En consideración a lo antes expuesto, Gaxiola (2012, citado por Piña 2015), define la resiliencia como:

“una respuesta adaptativa cuando una persona enfrenta condiciones adversas o de riesgo (aun cuando no se ha precisado si finalmente se trata de: a) un proceso o un resultado; b) un atributo de la persona, en el sentido de que, inherente y consustancial a su existencia como ser biológico y social, hay alguna disposición hacia la resiliencia que está ahí, latente, a la espera de ser activada por alguna fuerza interna y/o externa; c) si es un concepto relativo a la reactividad, es decir, a la manera en que se responde a esas fuerzas externas que se conciben como adversas y potencialmente dañinas, perturbadoras, generadoras de estrés, o de si es consecuencia de la interacción de la persona con el ambiente en sus distintas modalidades ”. (p.753).

Existen diferentes circunstancias que pueden llevar al límite y hacer que las personas se cuestionen, si existe la fuerza y la voluntad necesaria para continuar adelante. En este punto se tiene dos opciones: dejarse vencer y sentir que ha fracasado o sobreponerse y salir fortalecidos, apostando por la resiliencia. Igualmente González, Arratia, Valdez y Oudhof (2012 citado por Piña 2015), expresan que la resiliencia “es el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y los propios de su ambiente (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva”. (p.753). Asimismo, Vera, Carbelo y Jiménez (2006), definen también la resiliencia como, “la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (p. 43). Es así como ser resiliente no significa no sentir malestar, dolor emocional o dificultad ante las adversidades, ya que la muerte de un ser querido, una enfermedad grave, la pérdida del trabajo, problemas financieros serios, entre otros, son sucesos que tienen un gran impacto en las personas, produciendo una sensación de inseguridad, incertidumbre y dolor emocional. Aun así, las personas conquistan, por lo general, sobreponerse a esos sucesos y adaptarse bien a lo largo del tiempo.

De la misma manera, Gaxiola (2012, citado por Piña 2015), expresan que la medición de la resiliencia requiere de tres elementos que son:

1) la identificación de los riesgos a los que se encuentren sometidas las personas, la medición de sus características disposiciones individuales, y la evaluación de las competencias, entendidas como el alcance de logros o metas en tareas del desarrollo adecuado a la edad, el sexo y la cultura de las personas. 2) El conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo. 3) El conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones de carácter disposicional, a saber: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. (p.755).

Tal y como se resume, a juicio de algunos autores existen diversos factores o dimensiones que subyacen a la resiliencia, contenidos en diversos instrumentos de medida, tanto originales como adaptados. Generalmente, las personas logran adaptarse con el tiempo a las situaciones que cambian dramáticamente su vida y que aumentan su estado de tensión. Lo que interesa de manera especial es hacer notar que, si presumiblemente existe la resiliencia en los estudiantes de postgrado de cuidados de enfermería al paciente críticamente enfermo, una pregunta elemental que habría que hacer sería la siguiente, ¿Qué les permite adaptarse?, es importante haber desarrollado resiliencia, capacidad para adaptarse y superar la adversidad. Ésta se aprende, pero es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que compromete a las personas a tomar una serie de pasos, según la misma autora Gaxiola (2012, citado por Piña 2015, p.755 - 756:

- 1) El afrontamiento, comprende la tendencia enfrentar los problemas y la búsqueda de apoyos necesarios en caso de requerirse.
2. La actitud positiva, abarca el enfoque positivo de la vida, la búsqueda de personas positivas, la disposición para el aprendizaje ante los problemas y el tratar de ser feliz a pesar de las contrariedades que se enfrentan cotidianamente.

3. El sentido del humor, es la disposición a sonreír, incluso ante los problemas o situaciones difíciles.
4. La empatía, se define como el entender y compartir los estados emocionales o los contextos de las demás personas, implica la tendencia del individuo.
5. La flexibilidad, incluye la aceptación de los problemas como parte normal de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas mediante un enfoque positivo hacia las cosas.
6. La perseverancia, se entiende como la persistencia del esfuerzo para lograr metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas.
7. La religiosidad, es la tendencia a conceptuar los problemas que se enfrentan de acuerdo a las creencias religiosas que se tengan.
8. La autoeficacia, consiste en las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados.
9. El optimismo, es la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en su vida.
10. La orientación, hacia la meta consiste en tener metas y aspiraciones de la vida y hacer lo necesario para lograrlas.

La posibilidad de incrementar los niveles de resiliencia y de crecimiento, tras pasar por situaciones ciertamente adversas, es aún una gran incógnita, de hecho, si son capaces de entender cómo y por qué algunas personas resisten y se benefician de experiencias extremadamente adversas y son capaces de enseñar esta habilidad, los beneficios para el sistema de salud mundial serían incommensurables. Es necesario, entonces, clarificar la naturaleza de los procesos de resistencia y crecimiento que se desarrollan en las unidades de cuidados intensivo, a nivel de enfermería, he incluso otras especialidades. La resiliencia, no es más que el pilar fundamental para mantener la buena salud mental, a través del desarrollo de respuestas adaptativas ante condiciones de riesgo y conflicto y la utilización de las capacidades y habilidades que permitan, al individuo, la adaptación y la confianza en sí mismo.

Emociones Básicas

Las emociones que experimentan los seres humanos juegan un papel fundamental en la dinámica de todos los fenómenos sociales, todas las personas conocen por experiencia propia qué son las emociones y la gran importancia que tienen en la vida de los seres humanos, de hecho solo los seres humanos experimentan la vida emocionalmente, como normalmente se dice por aforismo “siento y luego existo”. Por otra parte, hay reacciones emocionales que se producen ante situaciones que aún no se han vivido, es decir, cuando las anticipamos o las imaginamos; un claro ejemplo: lo que se siente cuando se ve alguna escena en las películas, leemos algún texto o recordamos o pensamos en algún suceso.

Las emociones son conocidas por todos, pero no por ello dejan de tener complejidad, aunque se ha sentido ansiedad o nerviosismo, no todos están conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso llegar a una enfermedad. Es así, como Denzin (2009, citado por Bericat 2012), pronuncia que una emoción es:

“una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional” (p.1).

Para comprender mejor por qué las emociones son fundamentales, se debe señalar que el ser humano es el único que ha desarrollado un complejo sistema de emociones que otros seres vivos no poseen. Mientras podemos mencionar emociones que tienen que ver con lo físico, lo corporal o lo orgánico como por ejemplo el miedo, la alegría, la tristeza, el enojo, y que todas las personas lo poseen en mayor o menor grado, el ser humano cuenta además con un grupo de emociones propias y exclusivas, dado que las emociones son aquellas que han desarrollado a partir de

la convivencia en sociedad y de la compleja vida histórica que ha ido construyendo. En este sentido, emociones como la ansiedad, la angustia, el resentimiento, la felicidad o la depresión siempre son emociones que están presentes en la psiquis humana. Por ese motivo, son más vulnerables del estado emocional aquellas personas que tratan con el sufrimiento humano, como los miembros del equipo de salud, especialmente los enfermeros. Teoría de James y Lange (2007), donde sugieren, que “el basamento de la experiencia de la emoción en la conciencia que conlleva a respuestas fisiológicas o sensaciones físicas y a estímulos que provocan la emoción, tales como el aumento del ritmo cardíaco y los espasmos musculares” (p. 6). Asimismo, la Teoría de Cannon y Bard (2007, destacan que “las emociones están formadas tanto por las respuestas fisiológicas como por la experiencia subjetiva de la emoción ante un estímulo; donde todas las reacciones físicas son iguales para diferentes emociones, en base (únicamente) a las señales fisiológicas no se puede distinguir una emoción de otra”(p.7). En su parte, la Teoría de Schacter-Singer (2007), refiere que esta teoría mantiene que las emociones son debidas a la evaluación cognitiva de un acontecimiento, pero también a las respuestas corporales, la persona nota los cambios fisiológicos, advierte lo que ocurre a su alrededor y denomina sus emociones de acuerdo a ambos tipos de observaciones”(Bericat, 2012, p.8).

Se comprende la acción física que emplea el cuerpo humano ante una emoción, pero no obstante las emociones se distinguen desde otra perspectiva diferente a las reacciones física como las experiencias subjetivas que haya presentado en individuo. Se ha relacionado los cambios físicos que presenta el cuerpo humano con las emociones que vivencian las personas, por tal sentido las emociones no se pueden esconder, se evidencian en algunas situaciones mucho más que otras, ya que estas cambian aspectos físicos en la respuesta humana. Ante las situaciones presentes en la vida suele existir una respuesta rápida ante ellas, donde los pensamientos racionales pasan a un segundo plano y las emociones en la mayoría de los casos son respuestas viscerales que tienden a reflejarse de manera rápida.

Ante lo anteriormente expuesto, Bisquerra (2003), define la emoción como “informaciones sensoriales que llegan a los centros emocionales del cerebro, como consecuencia se produce una respuesta neurofisiológica y el neocórtex interpreta la información”. (p.12). Así mismo Bisquerra (2003, p. 13), comenta los componentes de la emoción.

1) Componente neurofisiológico: se manifiesta en respuestas como taquicardia, sudoración, vasoconstricción, hipertensión, tono muscular, rubor, sequedad en la boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, respiración, entre otros. Todo esto son respuestas involuntarias, que el sujeto no puede controlar. Sin embargo, se pueden prevenir mediante técnicas apropiadas como la relajación. La observación del comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de voz, volumen, ritmo, movimientos del cuerpo, aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional.

2) El componente cognitivo: vivencia subjetiva es lo que a veces se denomina sentimiento. Sentimos miedo, angustia, rabia y muchas otras emociones. Para distinguir entre el componente neurofisiológico y la cognitiva, a veces se emplea el término emoción, en sentido restrictivo, para describir el estado corporal (es decir, el estado emocional) y se reserva el término sentimiento para aludir a la sensación consciente (cognitiva). La prevención de los efectos nocivos de las emociones, como consecuencia de momentos intensos y frecuentes se puede producir alteraciones en la salud (taquicardia, hipertensión, úlcera). Estos componentes pueden intentar disimularse, Por ejemplo, las expresiones faciales surgen de la actividad combinada de músculos, que conectan directamente con los centros de procesamiento de las emociones, lo que hace que el control voluntario no sea fácil; Aprender a regular la expresión emocional se considera un indicador de madurez y equilibrio que tiene efectos positivos sobre las relaciones interpersonales. Finalmente, el componente

cognitivo hace que se califique un estado emocional y le demos un nombre. El etiquetado de las emociones está limitado por el dominio del lenguaje. Dado que la introspección a veces es el único método para llegar al conocimiento de las emociones de los demás.

3) Componente comportamental: En cuando se experimenta una emoción, este puede traducirse en acciones muy enérgicas e impulsivas. Estos cambios pueden verse reflejados en el tono de voz, la melodía o la prosodia. También entran en juego las expresiones faciales, que reflejan el impacto que ha tenido dicha emoción. Además, informa a las personas del entorno de cómo se siente, las expresiones faciales son innatas y universales, ya que todo el mundo presenta las mismas para cada emoción, además las personas son bastante buenos identificándolas en los demás. Así, tienen un papel adaptativo: permiten conocer el estado de ánimo del otro. Este componente tiene la función de facilitar las relaciones sociales, y en consecuencia la empatía. Cuando alguien llora, se sabe que no se encuentra bien y que puede necesitar ayuda. También proporciona información útil para evitar problemas: si vemos que alguien está muy enfadado, pues simplemente nos alejamos.

Clasificación de las Emociones

Según Fernández, Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2011, p. 13), comunican:

- **Emociones Negativas:**

Implican sentimientos desagradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. Ej.: el miedo, la ira, la tristeza y el asco.

- **Emociones positivas:** son aquellas que implican sentimientos agradables, valoración de la situación como beneficiosa, tienen una duración temporal muy corta y movilizan escasos recursos para su afrontamiento. Ej.: felicidad.
- **Emociones neutras:** son las que no producen intrínsecamente reacciones ni agradables ni desagradables, es decir, que no pueden considerarse ni como positivas ni como negativas, y tienen como finalidad el facilitar la aparición de posteriores estados emocionales. Ej.: “la sorpresa”.

Se presenta a continuación la descripción de algunas emociones:

1) El miedo: es una emoción primaria negativa que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente, por lo cual se encuentra muy ligada al estímulo que la genera. Es una señal emocional de advertencia que se aproxima un daño físico o psicológico. El miedo también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o manejar una situación de amenaza.

2) La ira: es una emoción primaria negativa que se desencadena ante situaciones que son valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal; situaciones que ejercen un control externo o coacción sobre nuestro comportamiento, personas que nos afectan con abusos verbales o físicos, y situaciones en las cuales consideramos que se producen tratamientos injustos y el bloqueo de metas.

3) La tristeza: es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros. Los desencadenantes de la tristeza son la separación física o psicológica, la pérdida o el fracaso; la decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo.

4) El asco: es la respuesta emocional causada por la repugnancia que se tiene a alguna cosa o por una impresión desagradable causada por algo. Es una emoción compleja que implica una respuesta de rechazo a un objeto deteriorado, a un acontecimiento psicológico o a valores morales repugnantes.

5) La felicidad: es el estado de ánimo que se complace en la posesión de algún bien. La felicidad facilita la empatía, lo que promueve la aparición de conductas altruistas. Los desencadenantes de la felicidad son los éxitos o los logros, la consecución de los objetivos que se pretenden. Asimismo, contribuye al rendimiento cognitivo, la solución de problemas, la creatividad, el aprendizaje y la memorización.

6) La sorpresa: es la más breve de las emociones. Es una reacción causada por algo imprevisto o extraño, como un trueno o una celebración no anunciada. Los acontecimientos cognitivos también provocan sorpresa. La sorpresa también se da cuando se producen consecuencias o resultados inesperados o interrupciones de la actividad en curso.

Definitivamente al estar presente las emociones en la perspectiva y actitud de trabajo y desenvolvimiento, se logra tener un giro positivo, permitiendo mejor receptividad ante las correcciones y mejor afrontamiento ante situaciones de estrés con los estudiantes del post grado.

Bienestar Psicológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), afirma que la salud incluye necesariamente el bienestar psicológico, junto al físico y social, logrando un estado de bienestar en el que el individuo es capaz de afrontar las tensiones de la vida, y es capaz de contribuir a la propia comunidad. Lo que incluye como elementos principales, por tanto, el bienestar psicológico. Seligman y Csikszentmihalyi, (2000, citado por Marsollier, 2011, p. 2), manifiesta que la Psicología positiva apunta a la

búsqueda del bienestar de los sujetos. Ésta dirige su atención a las fortalezas humanas, a aquellos aspectos que nos permiten aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas. Una de las líneas de investigación de la Psicología positiva es el “bienestar psicológico”, cuyo objetivo es la búsqueda de la realización personal. Igualmente el bienestar psicológico tiene varias acepciones, y puede definirse como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. La evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes, a saber: a) los estados emocionales (positivos-negativos), b) el componente cognitivo (procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida); y c) las relaciones vinculares entre ambos componentes. En este sentido, la literatura sobre el tema permite apreciar al bienestar psicológico como un constructo triárquico.

Al respecto, Campos (2018), señala que es posible identificar componentes estables y cambiantes en dicho constructo. Las emociones son los componentes cambiantes, ya que pueden hacer oscilar al sujeto en la apreciación y evaluación global de su situación inmediata, pero se trata de una apreciación relativamente estable. Por el contrario, el componente cognitivo es más invariable, se mantiene más en el tiempo y es el resultado del balance que hace el sujeto en función de la información que posee sobre sus propios logros y frustraciones. Por otro lado, cuando se trata el concepto de bienestar se alude se centra en la autorrealización y la búsqueda del sentido de vida; y define al bienestar en base al grado en el cual la persona desarrolla sus propias potencialidades y actúa en congruencia con sus valores personales, sirviendo esta perspectiva para definir el constructo de bienestar psicológico. El bienestar es significativo en distintos ámbitos de la vida, como en el caso de la educación superior de los jóvenes universitarios. Se reconoce que “los primeros años de vida universitaria representan un reto importante a las capacidades y habilidades adquiridas, pudiendo constituir una fuente de estrés y malestar emocional” (Barrantes y Ureña, 2015, p. 105). También se ha encontrado que (Fernández y Polo, 2011), las circunstancias de cambio que se experimentan en el

primer año de universidad, así como el desajuste entre las expectativas y la realidad en los estudiantes con respecto al ámbito universitario afectan el nivel de bienestar. Por ello, como plantea esta investigación determinar la salud mental en los estudiantes del postgrado del paciente críticamente enfermo.

Es por lo tanto, que se debe mantener presente lo enseñado en la academia, para este caso particular citamos algunas teorías de la motivación, Camacho (2002), refiere que Frederick Herzberg propuso la teoría motivación - higiene. Al creer que la relación que un individuo tiene con su trabajo es básica, y que su actitud hacia el mismo bien puede determinar su éxito o fracaso. Dice que cuando estos factores son adecuados, la gente no estará insatisfecha; sin embargo, tampoco estará satisfecha. Para motivar a las personas en sus puestos, sugirió la enfatización de motivadores, aquellos factores que aumentan la satisfacción con el puesto. Herzberg supuso que hay una relación estrecha entre la satisfacción y la productividad.

Teoría de Taylor

Fue uno de los más destacados promotores de la dirección científica del trabajo, fijando las reglas que permitían aumentar el rendimiento de las máquinas y herramientas. Se trata del primer autor que propone una organización del trabajo y que habla sobre la motivación.

Taylor propuso una serie de acciones para incrementar la productividad:

- Crear recompensas económicas.
- Contratación de trabajadores hábiles y diestros.
- Realización de un análisis científico; estudiar las tareas detalladamente, su tiempo de ejecución, etc.

Teoría de la valencia expectativa de Vroom

Esta teoría propuso que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y la expectativa de que sus metas se cumplan. La importancia de esta teoría es la insistencia que hace en la individualidad y la variabilidad de las fuerzas motivadoras.

Modelo de Callista Roy “Modelo de Adaptación”.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Así lo refleja Tomey (1994), quien dice que la teoría contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Bases Legales

En el Artículo 86, nuevamente se alude en forma directa cuando manifiesta que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure la protección de contingencias

de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo de excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrían ser administradas solo con fines sociales bajo rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Por otro lado, la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en su capítulo I, artículo 2, a los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de enfermería:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería, y el o la paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona. (p.1)

Sistema y Operacionalización de la Variable.

La variable se puede definir como todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio. La capacidad de poder medir, controlar o estudiar una variable, viene dado por el hecho de que ella varía y esa variación se puede observar, medir y estudiar (Arias y Rivas, 2006).

Sistema de variable.

De acuerdo con Arias (2012) “este tecnicismo se emplea en investigación científica para designar al proceso mediante el cual la variable de conceptos abstractos a términos concretos.” El estudio se consideró univariable referido fundamentalmente a Determinar la autoestima profesional del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) área de emergencia Mérida estado Mérida, período Enero – Junio 2019.

A continuación se presenta la operacionalización de la misma

Cuadro N° 1

Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Determinar la salud mental en los estudiantes del post grado de Cuidados de enfermería al paciente Críticamente Enfermo, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). Periodo noviembre 2019 – febrero 2020	RESILIENCIA	autoestima asertividad objetivos y metas normas valores aprendizaje percepción individual	1,2,3 4,5,6 7,8,9 10,11,12 13 14,15,16 17,18
	EMOCIONES	positivas negativas	19,20, 21, 22 23,24,25, 26, 27,28,29
	BIENESTAR PSICOLÓGICO	Proyectos Aceptación de sí mismo Vínculos Control Autonomía	30,31,32 33,34,35 36,37,38 39,40,41 42,43,44,45

Fuente: Ángeles y Uzcategui (2020).

CAPÍTULO III

MARCO METOLOGICO

En toda investigación se deben establecer parámetros que permitan el manejo de una serie de métodos y técnicas que fundamenten y expliquen los aspectos significativos del tema objeto de estudio y lo sitúe dentro de un área específica del conocimiento. El marco metodológico determina un conjunto de hechos interrelacionados que buscan los elementos referidos del problema investigado lo cual permite una adecuada comprensión del mismo.

Tipo y Diseño de investigación

Teniendo en cuenta como base la investigación fue de tipo descriptiva, para Hurtado de B. (2003), este tipo de investigación “se asocia al diagnóstico con el propósito de exponer el evento estudiado haciendo una enumeración detallada de sus características. (p. 101). Así mismo, Arias (2007), señala que “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (p.24). Frente a esta situación se determinó la salud mental de los estudiantes del post grado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo.

Desde esta óptica el diseño de investigación fue de campo, por permitir indagar acerca de los sujetos y el lugar donde se producen los acontecimientos y en una realidad específica, en este caso los estudiantes del postgrado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo, en la UCI del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida estado Mérida. Tomando en cuenta lo planteado por Arias (2007), “esta consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar alguna variable” (P.48). También la investigación fue de corte transversal ya que los

datos se recolectaron en el mes de enero 2020. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), en los diseños transversales los datos se obtienen en un momento dado y se realiza una sola medición.

Investigación comparativa

Según, hurtado de B, (2003). Tiene como objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas, con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos, grupos o situaciones diferentes. La comparación es la actividad de la razón que pone en correspondencia unas realidades con otras. La comparación es posible porque existe una relación de analogía entre las diversas realidades.

Población, Muestra

De acuerdo a lo expresado por Palella y Martins (2006) “la población es el conjunto finito o infinito de elementos sobre los cuales se desea obtener información y sobre las que se van a generar las conclusiones pertinentes”. (p.115). Por consiguiente, en el presente estudio, la población estuvo constituida por 12 residentes de primer año y 11 residentes de segundo año para un total de 23 residentes estudiantes del postgrado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo. En este sentido se consideró toda la población como muestral, por lo tanto se trabajó con la totalidad ya que es recomendable encuestar a la población de manera total cuando comprenden menos de (100), unidades de análisis.

Instrumento de Recolección de Datos

Según Arias (2012), expresa que el instrumento “es cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”.

Para recopilar la información requerida en la investigación se utilizó el instrumento diseñado para el trabajo titulado “Salud Mental de los Estudiantes del Postgrado de Enfermería en Cuidados al Paciente Críticamente Enfermo, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida estado Mérida, periodo Noviembre 2019 – Febrero 2020”, con autoría propia, fue un cuestionario autoadministrado, es decir, que fue respondido por el encuestado sin intervención del encuestador; el cual de acuerdo con Arias (2012), “el cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita, mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas.”. El mismo fue estructurado en dos (2) partes: la I parte referida a los datos sociodemográficos y la II parte expresa la salud mental desde sus dimensiones resiliencia, emociones expresadas y bienestar psicológico con un total de 45 ítem y 3 alternativas de respuesta según la escala se refirió a Siempre (S), Algunas Veces (AV), y Nunca (N).

Validez del Instrumento.

Al respecto, Arias (2007), señala que la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación (p.79). El procedimiento empleado para obtener la validez del instrumento fue a través de la técnica “Juicio de Expertos”, validado por tres especialistas quienes juzgaron cada ítems considerando los criterios de pertinencia con el tema.

Procedimiento para la Recolección de Datos.

En este estudio se realizó el siguiente proceso.

1. Se solicitó permiso por escrito a las autoridades del post grado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo, en la UCI Instituto Autónomo Hospital

Universitario de Los Andes (IAHULA), a quienes se les envió comunicación para el efecto.

2. Se les informó a los estudiantes (objeto de estudio, el propósito del mismo).
3. Se explicó y se distribuyó el instrumento a los estudiantes del postgrado de enfermería en cuidados al paciente críticamente enfermo.
4. Una vez recolectados los datos estos fueron codificados y tabulados para su posterior tratamiento estadístico.

Plan de tabulación y Análisis Estadísticos de los datos

Una vez aplicado el instrumento fue tabulado manualmente los datos, fueron posteriormente analizados utilizando la estadística descriptiva, lo cual permitió interpretar los resultados, estos se agruparon por respuestas y fueron representadas en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, para su análisis cuantitativo y cualitativo.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se hace referencia a los datos recopilados a través del instrumento aplicado a los 23 Estudiantes del Postgrado de Enfermería en Cuidados al Paciente Críticamente Enfermo, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida estado Mérida, periodo noviembre 2019 – febrero 2020, quienes integraron la población muestral en estudio. Para la interpretación de los resultados, estos se agruparon en sus respectivas dimensiones en conjunto con sus indicadores, en tablas atendiendo a la frecuencia absoluta y relativa en cada uno de los ítems.

Tabla N° 1. Dimensión: *datos sociodemográficos. Indicadores:* *edad, genero, nivel académico, estado civil, número de hijos, procedencia, vivienda.*

INDICADORES	CATEGORÍA	R1		R2	
		FA	%	FA	%
Edad	Menor de 24 años	4	17,3	--	--
	25 a 30 años	7	30,4	8	34,7
	31 a 36 años	--	--	2	8,6
	37 a 42 años	1	4,3	1	4,3
Género	Femenino	8	34,7	9	39,1
	Masculino	4	17,3	2	8,6
Nivel académico	R1	12	57,1	--	--
	R2	--	--	11	47,8
Estado civil	Soltero	11	47,8	6	26,0
	Casado	--	--	1	4,3
	Unión libre	1	4,3	4	17,3
N° de hijos	Ninguno	10	43,4	7	30,4
	1	2	8,6	3	13,0
	2	--	--	1	4,3
Procedencia	Estado Mérida	10	43,4	10	43,4
	Otro estado	2	8,6	1	4,3
Vivienda	Propia	9	39,1	5	21,7
	Alquilada	3	13,0	7	30,4

Fuente: Angeles (2020). Instrumento aplicado

En la tabla N° 1, se establece la dimensión de los datos sociodemográficos, indicadores: edad, género, nivel académico, estado civil, número de hijos, procedencia, vivienda. el cual arroja para el ítem A, que la mayoría de los estudiantes del post grado de enfermería de primer año (R1) se encontraban entre los 25-30 años de edad con un 30,4 %, y en el caso de los R2 se encontraban entre los 25-30 años de edad con un 34,7%. Es decir, la mayoría de los estudiantes encuestado son adultos jóvenes. Referente al ítem B, arroja que los R1 con un 34,7% eran de género femenino y para los R2 con un 39,1% de género femenino, por lo que se evidencia que la mayoría de los estudiantes del postgrado enfermería encuestado eran mujeres. El ítem C, de acuerdo al nivel académico con un 57,1% como residentes del primer año R1, un 47,8 % como residentes del segundo año R2. El ítem D, proyecta que el estado civil de los estudiantes R1 es de unos 47,8% solteros, en comparación con los R2 es de unos 26,0% solteros. De acuerdo al ítem E el número de hijos, en los R1 con mayor índice de 43,4% ningún hijo, el número de hijos, con un mayor índice para los R2 es de 30,4% ningún hijo para el ítem F, arroja que la mayoría de los estudiantes del post grado de enfermería R1 y R2 se encontraban entre un 43,4 % procedente del Estado Mérida para ambos. Por último, el ítem G, referente a la vivienda se evidencia, que los R1, con un 39.1% Propia, 13,0% Alquilada Entonces los R2 con un 21,7 % Propia, 30,4 % Alquilada.

Los resultados se relacionan con el estudio de Meza y Peña (2016), entre los resultados para las características sociodemográficas se obtuvo, que los estudiantes del post grado de enfermería en cuidado al paciente críticamente enfermo, estaban entre los 25 y 30 años, de género femenino, solteras (os), sin hijos, con vivienda propia y procedentes del estado Mérida.

Tabla N° 2. Dimensión: Resiliencia. Indicadores: asertividad, objetivos y metas, normas.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
1	¿Valora la percepción que tiene de sí mismo (a)?	9	39,1	3	13,0	--	--	10	43,4	1	4,3	--	--
2	¿Lo que me ha ocurrido en el pasado me ha dado fuerza para empezar nuevos retos?	6	26,0	6	26,0	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
3	¿Sé muy bien lo que quiero en mi vida?	7	30,4	5	21,7	--	--	6	26,0	5	21,7	--	--
4	¿Tengo el control en mi vida?	4	17,3	8	34,7	--	--	9	39,1	2	8,6	--	--
5	¿Sé que tengo habilidades para realizar lo que quiero hacer?	7	30,4	5	21,7	--	--	7	30,4	4	17,3	--	--
6	¿Pase lo que pase encontrare una solución?	10	43,4	1	4,3	1	4,3	9	39,1	2	8,6	--	--
7	¿Planifico mis objetivos?	1	4,3	11	47,8	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
8	¿Confío en mis decisiones tomadas?	6	26,0	6	26,0	--	--	7	30,4	4	17,3	--	--
9	¿Creo que voy a obtener éxito en mi vida?	10	43,3	1	4,3	1	4,3	10	43,4	1	4,3	--	--
10	¿La planificación de normas facilita mi vida?	4	17,3	8	34,7	--	--	3	13,0	8	34,7	--	--
11	¿Mantengo siempre mis normativas en momentos difíciles?	4	17,3	8	34,7	--	--	6	26,0	5	21,7	--	--
12	¿Planeo mis actividades antes de ejecutarlas?	6	26,0	6	26,0	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
Promedio		--	26,7	--	24,7	--	0,9	--	32,9	--	14,8	--	--

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

En la tabla N° 2, Dimensión Resiliencia con indicadores: asertividad, objetivos y metas, normas, Valores, aprendizaje, percepción individual.

Se observó que dentro del ítem N° 1, los R1 el 39,1 % de los estudiantes señaló que “siempre” valora la percepción que tiene de sí mismo, mientras que un 13,0 % opina que “a veces”. Los R2 para el mismo ítem el 43,4% de los estudiantes señaló “siempre” valora la percepción que tiene de sí mismo, mientras que un 4,3% opina que “a veces”.

En cuanto al ítem N° 2, en los R1 se demostró que un 26,0 % opinan que “siempre” Lo que le ha ocurrido en el pasado le ha dado fuerza para empezar nuevos retos mientras que un 26,0 % opinan que “a veces”. En comparación los R2 para el mismo ítem el 34,7% de los estudiantes señaló “siempre” Lo que le ha ocurrido en el pasado le ha dado fuerza para empezar nuevos retos mientras que un 13,0% opinan que “a veces”.

Para el ítem N° 3, 30,4% de los R1 opinan que “siempre” Saben muy bien lo que quiere en su vida, sin embargo, un 21,7 % “a veces”. El 26,0 % de los R2 opinan que “siempre” Sabe muy bien lo que quiere en su vida, mientras que, un 21,7 % “a veces”.

Para el ítem N° 4, 17,3% de los R1 manifiestan que “siempre” tienen el control sobre su vida, por otra parte, el 34,7% indica “a veces”. Sin embargo, los R2 opinan un 39,1% “siempre” y un 8,6% “a veces” tienen el control sobre su vida.

Por otra parte, en el ítem N° 5, el 30,4% de los R1 encuestados señalan que “siempre” Sabe que tiene habilidades para realizar lo que quiere hacer, un 21,7% opina “a veces”, asimismo los R2 30,4% expresan que “siempre”, 17,3% manifiesta “a veces”.

En cuanto al ítem N° 6, un 43,4 % de los R1 expresa que “siempre” Pase lo que pase encontraran una solución, 4,3 % señala que “a veces”, en igual porcentaje es

expresado un 4,3% que “nunca”. Para los R2 encuestados el 39,1% indica que Pase lo que pase encontrarán una solución, en paralelo un 8,6% indica “a veces”.

Para el ítem N° 7, el 4,3% de los R1 encuestados manifiesta que “siempre” planifica sus objetivos, para el 47,8% “a veces” debe ser así y un 12,5% expresa que “a veces” en el caso de los encuestados R2 34,7% indica que “siempre” y el 13,0% “a veces”, planifica sus objetivos.

Por otra parte, en el ítem N° 8, con los R1 un 26,0% manifiesta que “siempre” Confía en sus decisiones tomadas, mientras que un 26,0% opina que “a veces”. Así mismo los R2 30,4% indico “siempre” y un 17,3% “a veces”.

En el ítem N° 9, para los R1 encuestados un 43,3% “siempre” Creo que va a obtener éxito en su vida, un 4,3% “a veces” de igual forma un 4,3% indico que “nunca”. Para los R2 un 43,4% “siempre” Creo que va a obtener éxito en su vida, un 4,3% “a veces”.

En el ítem N° 10, los R1 indican un 17,3% “siempre” La planificación de normas facilitan su vida, un 34,7% “a veces”. En el caso de los R2 un 13,0% “siempre” La planificación de normas facilitan su vida, un 34,7% “a veces”.

Para el ítem N° 11, 17,3% de los R1 encuestados opinan que “siempre” mantiene siempre sus normativas en momentos difíciles, sin embargo, un 34,7 % “a veces”. El 26,0% de los R2 encuestados opinan que “siempre” mantengo siempre mis normativas en momentos difíciles, mientras que, un 21,7 % “a veces”.

Asimismo, en el ítem N° 12, en función de los R1 el 26,0% de los estudiantes señala “siempre” Planea sus actividades antes de ejecutarlas, mientras que 26,0% opina “a veces”. El 34,7% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Planea sus actividades antes de ejecutarlas, mientras que, un 13,0 % “a veces”.

Tabla N° 3. Dimensión: Resiliencia. Indicadores: valores, aprendizaje y percepción individual

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
13	¿Mis principios y valores guían mi trabajo?	10	43,4	2	8,6	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
14	¿Tengo confianza en la estrategia que utilizo para aprender?	4	17,3	8	34,7	--	--	7	30,4	4	17,3	--	--
15	¿Para mí, estudiar requiere tiempo, planificación y esfuerzo?	10	43,4	1	4,3	1	4,3	7	43,4	4	17,3	--	--
16	¿Después de la clase reviso mis apuntes, para asegurarme que entiendo lo que explicaron?	3	13,0	7	34,7	2	8,6	3	13,0	8	34,7	--	--
17	¿Percibo que el postgrado me ofrece lo que necesito para mi formación como especialista uci?	8	34,7	4	17,3	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
18	¿Los profesores me tratan como una persona adulta, independiente y autónoma?	5	21,7	7	29,3	--	--	7	29,3	4	17,3	--	--
Promedio			28,9		20,6		1,9		29,8		18,8		

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

Por otra parte, en el ítem N° 13, con los R1 un 43,4% manifiesta que “siempre” sus principios y valores guían su trabajo, mientras que un 8,6% opina que “a veces”. Así mismo los R2 34,7% indicó “siempre” y un 13,0% “a veces” sus principios y valores guían su trabajo.

En el ítem N° 14, los R1 indican un 17,3% “siempre” Tiene confianza en la estrategia que utiliza para aprender, un 17,3% “a veces”. En el caso de los R2 un

30,4% “siempre” Tiene confianza en la estrategia que utiliza para aprender, un 17,3% “a veces”.

Asimismo, en el ítem N° 15 en función de los R1 el 43,4% de los estudiantes señala “siempre” Para ellos, estudiar requiere tiempo, planificación y esfuerzo, mientras que 43,4% opina “a veces”. El 43,4% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Para ellos, estudiar requiere tiempo, planificación y esfuerzo, mientras que, un 17,3% “a veces”.

Para el ítem N° 16, 13,0% de los R1 encuestados opinan que “siempre” Después de la clase revisan sus apuntes, para asegurarse que entienden lo que explicaron, sin embargo, un 13,0% “a veces”, 8,6% “nunca”. El 13,0% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Después de la clase revisan sus apuntes, para asegurarse que entienden lo que explicaron, mientras que, un 34,7% “a veces”.

Por otra parte, en el ítem N° 17, con los R1 un 34,7% manifiesta que “siempre” Percibe que el postgrado le ofrece lo que necesita para su formación como especialista uci, mientras que un 34,7% opina que “a veces”. Así mismo los R2 34,7 % indico “siempre” y un 13,0% “a veces”. Percibe que el postgrado le ofrece lo que necesita para su formación como especialista uci.

En el ítem N° 18, los R1 indican un 21,7% “siempre” Los profesores los tratan como una persona adulta, independiente y autónoma, un 21,7% “a veces”. En el caso de los R2 un 21,7% “siempre” Los profesores los tratan como una persona adulta, independiente y autónoma, un 17,3% “a veces”.

Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los estudiantes del post grado, personal de enfermería del estudio poseen una actitud favorable en cuanto al componente cognoscitivo; lo que permite inferir que las creencias, opiniones, normas y

valores ante el cuidado del paciente depresivo se corresponden con lo expuesto por Lashera y Casas (1996) al afirmar “las creencias, opiniones y normas de una persona determinan su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean, y que por lo tanto influye en lo que hace” (p. 3).

Tabla N° 4. Dimensión: emociones. Indicador: emociones positivas.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
19	¿Siento que estoy capacitándome con el desempeño en mi formación como especialista?	10	43,4	2	8,6			10	43,4	1	4,3	--	--
20	¿Realizo actividades con las que mis compañeros se sientan a gusto?	7	30,4	5	21,7			7	30,4	4	17,3	--	--
21	¿Me alegra ser como soy, cuando cumplo con mis funciones académicas?	8	34,7	3	13,0	1	4,3	11	47,8			--	--
22	¿Mis errores fortalecen mi aprendizaje cuando cumplo mi jornada diaria?	9	39,1	3	13,0			8	34,7	3	13,0	--	--
Promedio		--	36,9	--	14,2	--	1,1	--	39,1		8,7	--	--

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

En la tabla N. ° 3, *Dimensión emociones, indicadores: positivas, negativas*. Se pudo apreciar En el ítem N° 19, los R1 indican un 43,4% “siempre” sienten que están capacitándose con el desempeño en su formación como especialista, un 8,6% “a veces”. En el caso de los R2 un 43,4% “siempre” sienten que están capacitándose con el desempeño en su formación como especialista, un 4,3% “a veces”.

Para el ítem N° 20, 30,4 % de los R1 encuestados opinan que “siempre” Realizan actividades con las que sus compañeros se sienten a gusto, sin embargo, un 21,7 % “a veces”. El 30,4% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Realizan

actividades con las que sus compañeros se sienten a gusto, mientras que, un 17,3% “a veces”.

Asimismo, en el ítem N° 21, en función de los R1 el 34,7% de los estudiantes señala “siempre” les alegra ser como son, cuando cumplen con sus funciones académicas, mientras que 13,0% opina “a veces” y 4,3 que “nunca”. El 47,8% de los R2 encuestados opinan que “siempre” les alegra ser como son, cuando cumplen con sus funciones académicas.

Por otra parte, en el ítem N° 22, con los R1 un 39,1% manifiesta que “siempre” sus errores fortalecen su aprendizaje cuando cumplen su jornada diaria, mientras que un 13,0% opina que “a veces”. Así mismo los R2 34,7% indico “siempre” y un 13,0% “a veces” sus errores fortalecen su aprendizaje cuando cumplen su jornada diaria.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 5. Dimensión emociones. Indicadores: emociones negativas.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
23	¿Digo lo que pienso sin temor a las reacciones de mis compañeros de postgrado?	2	8,6	7	30,4	3	13,0	3	13,0	4	17,3	4	17,3
24	¿Temo desertar el post grado antes de culminar la meta?	--	--	12	52,1	--	--	2	8,6	4	17,3	5	21,7
25	¿Me desanimo con facilidad cuando siento que no logre los objetivos propuestos?	2	8,6	10	43,4	--	--	3	13,0	5	21,7	3	13,0
26	¿Me desanimo con facilidad cuando pienso en el incentivo beca - salario	6	26,0	4	17,3	2	8,6	6	26,0	4	17,3	1	4,3
27	¿Me afectan los comentarios negativos hacia mi persona, expresado por mis compañeros de postgrado?	3	13,0	7	30,4	2	8,6	--	--	4	17,3	7	30,4
28	¿Cuándo me hacen criticas me enfoco más en lo negativo que en lo positivo?	1	4,3	3	13,0	8	34,7	2	8,6	3	13,0	6	26,0
29	¿Siento que mis compañeros se burlan de mí?	--	--	3	13,0	9	39,1	1	4,3	6	26,0	4	17,3
Promedio			8,8		28,6		14,8		10,6		18,6		18,6

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

En el ítem N° 23, los R1 indican un 8,6% “siempre” dicen lo que piensan sin temor a las reacciones de sus compañeros de postgrado, un 30,4% “a veces” y un 13,0% “nunca”. En el caso de los R2 un 13,0% “siempre” Dice lo que piensa sin temor a las reacciones de sus compañeros de postgrado, un 17,3% “a veces” y un 17,3% indico que “nunca”.

Se pudo apreciar En el ítem N° 24, los R1 indican un 52,1% “a veces” Temen desertar el post grado antes de culminar la meta. En el caso de los R2 un 8,6% “siempre” Temen desertar el post grado antes de culminar la meta, un 17,3% “a veces” y un 21,7% “nunca”.

Para el ítem N° 25, 8,6% de los R1 encuestados opinan que “siempre” se desaniman con facilidad cuando sienten que no logran los objetivos propuestos, sin embargo, un 43,4% “a veces”. El 13,0% de los R2 encuestados opinan que “siempre” se desaniman con facilidad cuando sienten que no logran los objetivos propuestos, mientras que, un 21,7% “a veces” y un 13,0% “nunca”.

Asimismo, en el ítem N° 26, en función de los R1 el 26,0% de los estudiantes señala “siempre” se desanima con facilidad cuando piensa en el incentivo beca – salario, mientras que 17,3% opina “a veces” y 8,6 que “nunca”. El 26,0% de los R2 encuestados opinan que “siempre” se desanima con facilidad cuando piensa en el incentivo beca – salario, así mismo un 17,3% y un 4,3% manifiesta que “nunca”

Por otra parte, en el ítem N° 27, con los R1 un 13,0% manifiesta que “siempre” le afectan los comentarios negativos hacia su persona, expresado por sus compañeros de postgrado, mientras que un 30,4% opina que “a veces” y un 8,6% “nunca”. Así mismo los R2 17,3% indico “a veces” y un 30,4% “nunca” le afectan los comentarios negativos hacia su persona, expresado por sus compañeros de postgrado.

En el ítem N° 28, los R1 indican un 4,3 % “siempre” Cuando le hacen críticas se enfoca más en lo negativo que en lo positivo, un 13,0% “a veces” y un 34,7 “nunca”. En el caso de los R2 un 8,6 % “siempre Cuando le hacen críticas se enfoca más en lo negativo que en lo positivo, un 13,0% “a veces” y un 26,0 indico que “nunca”.

Para el ítem N.º 13,0 % de los R1 encuestados opinan que “a veces” Siente que sus compañeros se burlan de él, sin embargo, un 39,1% “nunca”. El 4,3% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Siente que sus compañeros se burlan de él, mientras que, un 13,0 % “a veces” y un 17,3 % “nunca”.

Con relación a los resultados obtenidos para la dimensión afectiva, se evidencia que la mayoría de los estudiantes R1 y R2 sujeto de estudio demuestra actitud favorable rechazando las emociones negativas; tal como refiere Schunk (1997):

Las actitudes constituyen el fundamento de los modos de conducta constantes con respecto a objetos sociales, sucesos y problemas durante un periodo de tiempo. Evidentemente, la aceptación es la actitud fundamental tanto de sí mismo, como a los demás, es tomar a los seres como son. (p.137)

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 6. Dimensión bienestar psicológico. Indicadores: Proyectos, Aceptación de sí mismo.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
30	¿Tengo planes realistas para el futuro?	11	47,8	1	4,3	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
31	¿Considero que voy a tener éxito en mi vida?	10	43,4	2	8,6	--	--	11	47,8	--	--	--	--
32	¿Cuándo no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores?	11	47,8	1	4,3	--	--	11	47,8	--	--	--	--
33	¿En general estoy conforme con mi vida personal y profesional?	7	30,4	5	21,7	--	--	8	34,7	3	13,0	--	--
34	¿En general estoy conforme con el cuerpo que tengo?	10	47,4	2	8,6	--	--	5	21,7	6	26,0	--	--
35	¿Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar?	9	39,1	3	13,0	--	--	10	43,4	1	4,3	--	--
Promedio		--	42,4	--	10,0	--	--	--	38,3	--	9.3	--	--

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

En el ítem N° 30, los R1 indican un 47,8 % “siempre” Tiene planes realistas para el futuro, un 4,3 % “a veces”. Los R2 un 34,7% “siempre” Tiene planes realistas para el futuro, un 13,0% “a veces”.

Para el ítem N° 31, 43,4 % los R1 opinan que “siempre” Considera que va a tener éxito en su vida, sin embargo, un 8,6 % “a veces”. El 47,8 % de los R2 encuestados opinan que “siempre”.

Asimismo, en el ítem N° 32, en función de los R1 el 47,8% de los estudiantes señala “siempre” Cuándo no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores, mientras que

4,3% opina “a veces”. El 47,8% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Cuando no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores.

Por otra parte, en el ítem N° 33, con los R1 un 30,4 % manifiesta que “siempre” que en general están conforme con mi vida personal y profesional, mientras que un 21,7% opina que “a veces”. Así mismo los R2 34,7% indicó “siempre” y un 13,0% “a veces” en general estoy conforme con mi vida personal y profesional.

Se pudo apreciar En el ítem N° 34, los R1 indican un 47,4 % “siempre” estoy conforme con el cuerpo que tengo, un 8,6% “a veces”. En el caso de los R2 un 21,7% “siempre” y un 26,0% manifiesta “a veces” estar conforme con el cuerpo que tengo.

Para el ítem N° 35, 39,1% de los R1 encuestados opinan que “siempre” Puede aceptar sus equivocaciones y tratar de mejorar, sin embargo, un 13,0 % “a veces”. El 43,4 % de los R2 encuestados opinan que “siempre” Puede aceptar sus equivocaciones y tratar de mejorar, y un 4,3% indica que “a veces”.

Tabla N° 7. Dimensión bienestar psicológico. Indicadores: Vínculos, Control, Autonomía.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas											
		R1						R2					
		S		AV		N		S		AV		N	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
36	¿Me llevo bien con mis compañeros de postgrado?	8	34,7	4	17,3	--	--	10	43,4	1	4,3	--	--
37	¿Confió plenamente en mis compañeros de post grado?	4	17,3	7	30,4	1	4,3	4	17,3	7	30,4	--	--
38	¿Cuento en el postgrado con personas que me ayudan si lo necesito?	5	21,7	7	30,4	--	--	9	39,1	2	8,6	--	--
39	¿Si estoy molesto por algo, soy capaz de pensar en cómo cambiarlo?	7	30,4	4	17,3	1	4,3	6	26,0	5	21,7	--	--
40	¿Asumo la responsabilidad de lo que digo y lo que hago?	11	47,8	1	4,3	--	--	10	43,4	1	4,3	--	--
41	¿Si algo me sale mal puedo aceptarlo y admitirlo?	10	43,4	2	8,6	--	--	11	47,8	--	--	--	--
42	¿Controlo sin mayor problema mis obligaciones diarias	3	13,0	8	34,7	1	4,3	7	30,4	4	17,3	--	--
43	¿cambio mis ideas o sentimientos para parecerme a los demás	--	--	3	13,0	9	39,1	--	--	2	8,6	9	39,1
44	¿Puedo decir lo que pienso sin mayor problema	--	--	10	43,4	2	8,6	5	21,7	4	17,3	2	8,6
45	¿Hago lo que quiero y no me dejo influenciar por los demás compañeros del postgrado	3	13,0	7	30,4	2	8,6	5	21,7	5	21,7	1	4,3
Promedio			22,3		22,9		6,9		29,3		13,4		5,2

Fuente: Ángeles (2020). Instrumento aplicado

En la tabla N° 7, *Dimensión: bienestar psicológico. Indicadores: Vínculos, Control, Autonomía*, en el ítem N° 36 en función de los R1 el 34,7% de los estudiantes señala “siempre” Me llevo bien con mis compañeros de postgrado, mientras que 17,3% opina “a veces”. El 43,4 % de los R2 encuestados opinan que “siempre” Me llevo bien con mis compañeros de postgrado. Y un 4,3 % indico “a veces”.

Por otra parte, en el ítem N° 37, con los R1 un 17,3 % manifiesta que “siempre” Confío plenamente en mis compañeros de post grado, mientras que un 30,4% opina que “a veces” y un 4,3 % manifestó “nunca”. Así mismo los R2 17,3% indico “siempre” y un 30,4 % “a veces” Confío plenamente en mis compañeros de post grado.

En el ítem N° 38, los R1 indican un 21,7% “siempre” Cuento en el postgrado con personas que me ayudan si lo necesito, un 30,4% “a veces”. En el caso de los R2 un 39,1% “siempre” y un 8,6 % manifiesta “a veces” Cuenta en el postgrado con personas que le ayudan si lo necesita.

Asimismo, en el ítem N° 39, en función de los R1 el 30,4 % de los estudiantes señala “siempre” Si estoy molesto por algo, soy capaz de pensar en cómo cambiarlo, mientras que 17,3% opina “a veces” y un 4,3% manifiesta que “nunca”. El 26,0% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Si está molesto por algo, es capaz de pensar en cómo cambiarlo. Y un 21,7% indico “a veces”.

Por otra parte, en el ítem N° 40, con los R1 un 47,8 % manifiesta que “siempre” Asumo la responsabilidad de lo que digo y lo que hago, mientras que un 4,3% opina que “a veces” Así mismo los R2 43,4% indico “siempre” y un 4,3 % “a veces” Asumo la responsabilidad de lo que digo y lo que hago.

En el ítem N° 41, los R1 indican un 13,4% “siempre” Si algo me sale mal puedo aceptarlo y admitirlo, un 8,6% “a veces”. En el caso de los R2 un 47,8% “siempre”.

Para el ítem N° 42, 13,0% de los R1 encuestados opinan que “siempre” Controla sin mayor problema sus obligaciones diarias, sin embargo, un 34,7 % “a veces” y un 4,3% indico que “nunca”. El 30,4% de los R2 encuestados opinan que “siempre” Controla sin mayor problema sus obligaciones diarias, y un 17,3% indica que “a veces”.

Por otra parte, el ítem N° 43, los R1 el 13,0 % de los estudiantes señala “a veces” cambio mis ideas o sentimientos para parecerme a los demás, mientras que 39,1% opina “nunca”. El 8,6% de los R2 encuestados opinan que “a veces” cambio mis ideas o sentimientos para parecerme a los demás. Y un 39,1% indico “nunca”.

Asimismo, en el ítem N° 44, en función de los R1 el 43,4 % de los estudiantes señala “a veces” Puede decir lo que piense sin mayor problema, mientras que 8,6% opina que “nunca”. El 21,7 % de los R2 encuestados opinan que “siempre” Puede decir lo que piensa sin mayor problema. Y un 17,3 % indico “a veces” y un 8,2% indico “nunca”.

En el ítem N° 45, los R1 indican un 13,0 % “siempre” Hago lo que quiero y no me dejo influenciar por los demás compañeros del postgrado, un 30,4 % “a veces” y un 8,6% indico “nunca”. En el caso de los R2 un 21,7% “siempre”. Hago lo que quiero y no me dejo influenciar por los demás compañeros del postgrado, un 21,7% manifestó “a veces” finalmente un 4,3% indica que “nunca”. Con relación a los resultados obtenidos para la dimensión afectiva, se evidencia que la mayoría de los estudiantes R1 y R2 sujeto de estudio demuestra bienestar psicológico, en sus indicadores Vínculos, Control, Autonomía.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En cuanto al objetivo N° 1, el cual Identifico las características sociodemográficas; para el primer y segundo año del postgrado (R1 y R2) en su mayoría se encontraban entre los 25-30 años de edad, eran de género femenino, solteros, sin hijos, habitan en casa propia y procedente del Estado Mérida. Concluyendo que la investigación comparativa tenía semejanzas por ser adultos jóvenes.

Para el objetivo número N° 2, el cual indago la resiliencia se observó que la mayoría de los estudiantes del postgrado “siempre” valoraban la percepción que tiene de sí mismo, en su mayoría lo que les ha ocurrido en el pasado les ha dado fuerzas para empezar nuevos retos, siempre sabían muy bien lo que quieren en su vida, siempre tenían el control sobre sus vidas, siempre sabían que tenían habilidades para realizar lo que querían hacer, siempre pase lo que pase encontrarán una solución. Existiendo discordancia, indicando para el R1 a veces planifica sus objetivos, mientras que los R2 manifestaron siempre en la planificación de sus objetivos. Se encontró una similitud de igual manera en que los estudiantes de ambos años manifiestan siempre confiar en sus decisiones tomadas. Entre los estudiantes del primer y segundo año se señaló que siempre Cree que va a obtener éxito en su vida, sin embargo, se identificó un participante que opino que nunca. La planificación de normas facilita la vida, de los estudiantes indicando ser a veces. Mantienen sus normativas en momentos difíciles, indicando los R1 a veces los R2 encuestados opinan que siempre: Los estudiantes señalan que planean sus actividades antes de

ejecutarlas, mientras que los R2 opinan que siempre planea sus actividades antes de ejecutarlas. Por otra parte, ambos grupos coinciden con un siempre, sus principios y valores guían su trabajo. En similitud la mitad de los R1 indicó siempre tenían confianza en la estrategia que utiliza para aprender, y la otra mitad indicó a veces, los R2 en su mayoría manifestaron siempre. Por otro lado, los R1 señalaron a veces que para ellos, estudiar requerían tiempo, planificación y esfuerzo, mientras que los R2 opinaron que siempre. Los R1 encuestados opinan que siempre después de la clase revisan sus apuntes, para asegurarse que entienden lo que explicaron, sin embargo, los R2 encuestados opinan que a veces.

Por otra parte, los R1 la mitad del grupo indicó siempre, la otra mitad a veces percibe que el postgrado le ofrece lo que necesita para su formación como especialista uci. Los estudiantes de ambos años indicaron que siempre Los profesores los tratan como una persona adulta, independiente y autónoma,

Para el objetivo N° 3, analizar las emociones presentes de los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo. Ambos grupos indican un siempre sienten que están capacitándose con el desempeño en su formación como especialista. De igual manera se reflejó que los estudiantes R1 y R2, los R1 siempre realizan actividades con las que sus compañeros se sienten a gusto. Asimismo los estudiantes de los dos años señalan siempre les alegra ser como son, cuando cumplen con sus funciones académicas, sin embargo un estudiante manifestó que nunca. Los R1 y R2 coinciden en que siempre indicaron que sus errores fortalecen su aprendizaje cuando cumplen su jornada diaria. Los R1 indicaron a veces, Dice lo que piensa sin temor a las reacciones de sus compañeros de postgrado, mientras que los R2 la mitad del grupo indicó a veces y nunca. Los R1 indicaron a veces Temen desertar el post grado antes de culminar la meta, En el caso de los R2 manifestó que nunca. Los R1 y R2 opinaron que a veces se desaniman con facilidad cuando sienten que no logran los objetivos propuestos. Los R1 y R2 en su mayoría siempre se desanima con facilidad cuando piensa en el incentivo beca – salario, Por

otra parte, con los R1 manifiesta a veces le afectan los comentarios negativos hacia su persona, expresado por sus compañeros de postgrado, mientras los R2 indico nunca. Los R1 y R2 indicaron que nunca Cuándo les hacen críticas se enfocan más en lo negativo que en lo positivo. De igual manera coincide para los R1 y R2 la opinión que nunca sintió que sus compañeros se burlan de él.

Recomendaciones

- Presentar los resultados del estudio a los profesores de la Escuela de Enfermería para que conozcan los resultados obtenidos en la investigación.
- Fomentar en los estudiantes del postgrado de cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo la salud mental en el desarrollo de la especialidad como parte de su perfeccionamiento académico.
- A la Unidad de Cuidados Intensivos, seguir apoyando y fortaleciendo los trabajos de investigación que se llevan a cabo dentro de sus instalaciones; las cuales serán para beneficio tanto del paciente, del estudiante de pregrado y postgrado y también para la misma institución.
- A los docentes del postgrado cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo seguir promoviendo el interés de investigar y de innovar temas de relevancia para el beneficio de la población en general.
- Sugerir a futuros investigadores que tengan interés en el tema abordado, la complementación del mismo mediante información que profundice acerca de la salud mental de los estudiantes del postgrado de UCI.
- Enfatizar en la importancia de la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes a fin de brindar programas de promoción de la salud que

permitan mantener el equilibrio emocional y así los estudiantes de la especialización de UCI, puedan transitar por la vida académica universitaria, cultivando el bienestar para ser más adelante profesionales eficientes y con calidad de vida.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, C. y Martínez, C. (2017). *La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos*. [Artículo de opinión]. Med Crit 2017; 31(3):171-173. www.medigraphic.org.mx. Recuperado por: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>.

Alfárez, I. y Cuadra, P. (2011). *Trastornos de Ansiedad en la Población Adulta que Consulta en la Unidad de Salud Las Flores, Departamento de Chalatenango, Enero a Diciembre 2010*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (UNAN). Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). El Salvador. [Tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública]. Recuperado por:

Aparicio A.M. García E. G. Pérez— Zaldívar. *Recursos Personales Relevantes Para el Bienestar Psicológico en el Personal de Enfermería, Enfermería Intensiva* Volume27, enero – marzo 2016, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991500084X?via%3Dihub>.

Arias, F. (2007). *El Proyecto de la Investigación Introducción a la Metodología Científica*. 5ta Edición. Editorial Episteme. Caracas –Venezuela.

Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación, Introducción de la Metodología Científica*. Caracas: Ediciones: El pasillo 2011, C.A.

Arias, K., Niño, C. y Sanjuanelo, D. (2018). Carga mental en enfermeros (as) que laboran en diferentes unidades de un hospital. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá, Colombia Editorial Ciencias Médicas ISSN 1561-2961. Volumen 34, Número 1 (2018) .

Bericat E, "Emociones", en: *Sociopedia.isa. Editorial Arrangement of Sociopedia.isa*. DOI: 10.1177/205684601261, 2012, pág. 2.
<http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>.

Bisquerra R, *Educación Emocional Y Competencias básicas Para la Revista de Investigación Educativa*, 2003, Vol. 21, n.º 1, Universidad de Barcelona.
págs. 7-431 rbisquerra@d5.ub.es
<https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>

Broncano, M. (2016). *Hacia la recuperación en Salud Mental*. Departamento de Enfermería. Universitat. De Girona. Rev. Enferm. Salud Ment. Editorial Glosa. S.

Código Deontológico de enfermería en Venezuela (2004). *Capítulo III, Artículo 12*.

Domingo Gallego, Mireya Vivas, y Belkis González 2da edición 2007 Mérida, Venezuela, Universidad de Los Andes (ULA) en el Táchira. EDUCAR LAS EMOCIONES file:///C:/Users/Atagualpa/Downloads/Educacion_emociones.pdf p-23.

Cruz, A., Natsuo, G. y Tresierra, H. (2017). Actitud de la Enfermera frente al Cuidado del Paciente Crítico en Clínicas Privadas de Trujillo. Lima. Perú. [Tesis Publicada]. Pueblo Cont. Vol. 28[1] enero - junio 2017. Recuperada por: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/755/698>.

Departamento de psicología de la salud, Psicología Básica 2007 Material extraído del portal: <http://www.psb.ua.es> universidad de alicante.

Díaz H, Gómez G, Muñoz C, Villarroel K 2015. Impacto en la Salud Mental de la (del) Enfermera(o) que Otorga Cuidados en Situaciones Estresantes. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532015000100005&script=sci_arttext&tlng=n.

Díaz Y, Martínez C, Velasco A, Zamora Y, Carla Zúñiga, Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar 2013, Vol. 3, N° 5, 76-89 *Factores de Resiliencia en Estudiantes de Carreras Pedagógicas de una Universidad Estatal de la Región de Valparaíso* [1http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/05.05.resiliencia.pdf](http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/05.05.resiliencia.pdf)

Dueñas, J. (2002). *Teorías en Enfermería*. [Artículo en Línea]. Recuperado por: http://www.terra.es/personal/duenas/home_.htm.

Guevara, L (2011). *La Inteligencia Emocional*. Temas para la Educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza. Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía. N° 12. ISSN: 1989-4023 Recuperado por: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>.

Girón, R. (2007). *Temas de Psiquiatría para el Médico General*. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias de la Conducta.

Hurtado de B., J. (2002). *Metodología de la Investigación Holística*. 5ª ed. Caracas – Venezuela: Ed. Fundacite-SYPAL.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ta. Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 01 de septiembre 2005 (núm. 38.263) Números Ordinarios - Asamblea Nacional – ANA. 2ª Edición Caracas. Venezuela
Editorial: Panapo.

Marsollier R, 2011 *El Bienestar Psicológico en el Trabajo Y Su Vinculación con el Afrontamiento en Situaciones Conflictivas. Psico perspectivas, versión On-line* ISSN 0718-692, <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125>. *Psico perspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 10, No. 1 (2011);* Págs.: 209-220 *doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125.* Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.

Menares M, Morales G. Pérez J. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, Nº 1: Pág. 9-25. 2003. *Procesos Emocionales de Cuidado y Riesgo en Profesionales que Trabajan con el Sufrimiento Humano.* <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document.pdf>

Mingote, A., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). *El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención.* Med. Segur. Trab. 2011. Recuperado por: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.

Molina, N. y Zerpa, H. (2019). La marea como modelo para enfermería en la recuperación de la salud mental, Unidad Psiquiátrica de Agudos, Mérida estado Mérida, período enero – junio 2019. [Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Mérida. Venezuela.

Moncayo A, Pontificia Universidad Javeriana Cali Facultad de Humanidades y ciencias sociales departamento de ciencias sociales carrera de psicología, 2016

Respuestas Emocionales y Comportamientos del Personal de Enfermería Ante la Muerte de un niño en Cuidados Intensivos.
<http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/4392>.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). *Salud Mental*. [Artículo en Línea].
Recuperado por: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Esquizofrenia. [Artículo en Línea].
Recuperado por: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/.

Padrino y Rondón. (2019). *resiliencia en valores personales y académicos. Estudiantes de i y vii semestre, escuela de enfermería. Facultad de medicina. Universidad de los andes. Mérida, estado Mérida. Período.*

Peña, P. (2015). *La teoría de la Mente ¿Qué es y para qué nos sirve?*. Psicología Experimental. Acce Salud. [Artículo en Línea]. Recuperado por: <http://accesalud.femexer.org/la-teoria-de-la-mente-que-es-y-para-que-nos-sirve/>.

Piña J. Copyright 2015: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (http://revistas.um.es/analesps): 1695-2294, Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología Programa de Salud Institucional. Universidad de Sonora (México). Concepto.

Quinto Barbado M, universidad autónoma de Madrid facultad de medicina. *Gestión Emocional en Estudiantes y Enfermeros al Cuidado de Pacientes Terminales*. Grado en Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad

Autónoma de Madrid Curso académico 2017/2018.

<https://repositorio.uam.es/handle/10486/685139>

Sosa, E. (2014). *Resiliencia en Valores Personales y Académicos*. Datos no publicados.

Sosa, E. (2012). *Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Módulo de Aprendizaje*. Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela: Departamento de Publicaciones, Programa de Profesionalización.

Sosa, E. (2012). *Estrategias Andragógicas desarrolladas en el Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería*. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/1796/Lic.-Elsy-Antonia--Sosa-Gil>. [Consulta: 2019, Noviembre 01].

Vera, Poseck, Beatriz; Carbelo Baquero, Begoña; Vecina Jiménez, María Luisa La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático Papeles del Psicólogo, vol. 27, núm. 1, enero-abril, 2006, pp. 40-49 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España c.

Villalta, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922010000100007&script=sci_arttext. [Consulta: 2019, Noviembre 01].

Virginia L, Burnout y Bienestar Psicológico en Enfermería Intensiva de un Hospital de Lima Metropolitana – 2017. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8699/Pillco_QLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y