

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG FRENTE A LA ATENCIÓN
DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS TACNA - 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Delia Delfina Quispe Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

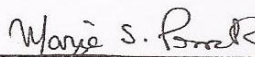
**EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG FRENTE A LA ATENCIÓN
DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
TACNA-2014**

TESIS

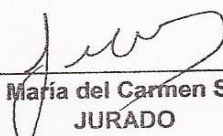
**Presentada por:
BACH. DELIA DELFINA, QUISPE QUISPE**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

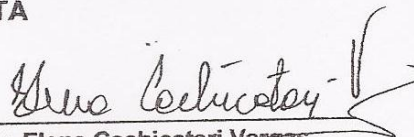
Aprobada por _____ : Ante el Siguiete Jurado



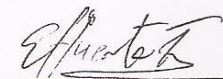
Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
JURADO



Mgr. Elena Cachicatari Vargas
JURADO



Lic. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A mi madre quien con esfuerzo y valentía única supo velar por mi formación y guiar cada uno de mis pasos.

A la Mgr. Elizabeth Huerta Tovar por haberme guiado con sus conocimientos y exigencias para el desarrollo de este trabajo de investigación y así llegar a la culminación del mismo.

A la Mgr. Elena Cachicatarí Vargas Por su apoyo incondicional, por sus sabios consejos de mujer, madre, amiga y docente y por ser una persona de ejemplo a seguir.

A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A la Lic. Gladis Arratia Torres por sembrar en nosotros durante nuestra formación el gran respeto hacia el uniforme turquesa y el grandioso amor a nuestra carrera de enfermería.

Delia Delfina Quispe Quispe

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi profundo agradecimiento al ser Supremo, Dios que guía mi vida, día a día.

A mi madre, por su sacrificio y esfuerzo único brindado en todo momento a mi persona, por su apoyo y comprensión y así llegar a una de mis primeras metas mi titulación.

Especial reconocimiento que merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de la Mgr. Elizabeth Huerta Tovar, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

A la Honorífica Universidad Nacional Jorge Basadre G. en especial a los docentes de la E.A.P. de enfermería, por la gran formación académica y humana recibidas.

Apreciar a la colaboración y apoyo de muchas personas entre ellos mis compañeros (as) de estudio.

Delia Delfina Quispe Quispe

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Operacionalización de variables.....	9
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definición conceptual de términos.....	61

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	63
3.2. Población y muestra.....	63
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	67
3.5. Procesamiento de datos.....	68

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados.....	69
4.2. Discusión.....	90

CONCLUSIONES	97
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	98
------------------------------	----

REFERENCIAS	99
--------------------------	----

ANEXOS	107
---------------------	-----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG frente a la atención de los pacientes psiquiátricos, Tacna 2014; el estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 58 estudiantes conformado por estudiantes de enfermería del 4to y 5to año. La técnica aplicada fue una encuesta estructurada y el instrumento utilizado fue un cuestionario que mide las emociones que experimentan los estudiantes frente a la atención de los pacientes psiquiátricos, como resultados se obtuvo que los estudiantes de enfermería experimentan emociones de alegría, tristeza, aversión y sorpresa o ira (como emociones constantes) durante toda la atención del paciente psiquiátrico. Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes de enfermería experimentan emociones positivas como es la alegría (70,7%), frente a la atención de los pacientes psiquiátricos.

Palabras clave: *Emociones, atención al paciente psiquiátrico, estudiantes de enfermería.*

ABSTRACT

The present research aimed to determine the emotions experienced by students of nursing care UNJBG against psychiatric patients , Tacna 2014; The quantitative study was cross-sectional , with a sample of 58 students composed of nursing students 4th and 5th year. The technique used was a structured survey and the instrument used was a questionnaire measuring emotions experienced by students face care of psychiatric patients , as results are obtained that nursing students experience emotions of happiness, sadness , disgust and surprise or anger (as constants emotions) throughout the care of psychiatric patients . The results showed that nursing students experience positive emotions such as joy (70, 7 %) compared to the attention of psychiatric patients.

Keywords : Emotions, psychiatric patient care , nursing students.

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG frente a la atención de los pacientes psiquiátricos, Tacna 2014, permite que el estudiante de enfermería exprese las emociones que experimenta al realizar las prácticas clínicas en el servicio de psiquiatría, que demandara a futuro una preparación psicológica, ya que según la teoría de James- Lange, las emociones son reacciones psicológicas y fisiológicas de las personas frente a situaciones de importancia desde la visión adaptativa, situaciones como aquellas que implican peligro, amenaza, daño.

Las emociones son de carácter universal, muy independiente de la cultura, pueden producir cambios en la experiencia afectiva, en activar lo fisiológico y en la conducta expresiva. Además, si se considera desde el punto de vista psicológico, las emociones como la alegría, la tristeza, ansiedad o la ira son emociones básicas que experimentan todas las personas de todas las culturas sin excepción; forman parte de la comunicación con las demás personas, al mismo tiempo que actúan con motivos adecuados para su conducta.

Al analizar la enfermería de la adaptación, fundamentos del modelo de Callista Roy, sustentado en la ciencia de un sistema de adaptación, donde las personas coexisten con su entorno físico y social, compartiendo un destino común con el universo y el modelo, esto permite vislumbrar la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. En tal sentido, la enfermera deberá ser capaz de controlar las emociones que provienen de su representación de nuevos roles. Es decir, le permite al enfermero ubicarse al margen de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conducta. Por ello se considera importante investigar ¿cuáles son las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG. Frente a la atención de los pacientes psiquiátricos? Tacna - 2014.

Esta investigación está organizada en 4 capítulos: Capítulo I, presenta el planteamiento del problema, comprende los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis, Operacionalización de variable. El capítulo II presenta el marco teórico; comprende los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En capítulo III presenta la metodología de la investigación presenta población y método, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos. Capítulo IV presenta resultados y discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. (1)

La OMS, estima que hay un aumento casi indeseable de enfermedades mentales (son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales.) que es ocasionada generalmente al estilo de vida particular y a la proporción cada vez mayor de personas que se hallan expuestos a situaciones psicosociales y adversas, formas de vida aisladas por el debilitamiento de los lazos familiares y sociales, problemas de exclusión social (emigrantes, marginales) aumenta la vulnerabilidad

a la enfermedad mental. Situaciones como el riesgo de rápido crecimiento sobre todo en personas jóvenes con patrones de conducta lesivos para la salud (Abuso de drogas, alcohol, violencia y conducción peligrosa de vehículos).

La atención de la salud mental amenazado por diversos factores externos exige mayor servicio sanitario por el alto nivel de morbimortalidad y costo, asociado a enfermedades mentales. (2) La imagen que las personas tienen sobre la salud mental aún están relacionadas por la locura a los prejuicios y miedos colectivos, a la psicosis, la depresión que aún conserva su estigma.

En Tacna, según el reporte publicado por RPP NOTICIAS, el 26 de Julio del 2012 se detectó un hacinamiento de pacientes psiquiátricos en el hospital regional HHUT y en el nosocomio de Calana, se dio a conocer que algunos de estos pacientes llevan hasta 40 años en una situación crítica y no reciben tratamiento para ser insertados a la sociedad. (3) Las personas consideran al enfermo mental, como alguien despreocupado del mundo, desorientado en su entorno, desaliñado, con desarreglos en su presentación ese comportamiento de la persona con enfermedad mental causa temor, miedo, rechazo de las personas en común y los estudiantes de

enfermería no están ajenos a experimentar esas emociones al tener contacto con el paciente psiquiátrico en una fase aguda de la enfermedad. Y más aún si presencian de muy cerca durante las prácticas clínicas, la agresividad de uno de los pacientes en contra de sus compañeros psiquiátricos y autoagrediendo contra la pared, mientras el estudiante se encontraba al lado suyo con gestos de temor, miedo a ser agredido, al mismo tiempo observando la actitud de otros estudiantes con ganas de correr, lejos de prestar atención al paciente, buscando apoyo entre ellos y en el personal que labora en el servicio.

Esta exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales, sin embargo, los estudiantes al verse inmersos en un nuevo mundo de reacciones emocionales durante el desarrollo de su prácticas clínicas, puede experimentar por un lado las herramientas de afrontamiento necesarias para este tipo de trabajo, o de lo contrario pueden experimentar emociones que alteren su salud mental.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anterior se formula el siguiente problema:

¿Cuáles son las emociones que experimentan los estudiantes de Enfermería de la UNJBG frente a la atención de los pacientes psiquiátricos Tacna 2014?

1.2 OBJETIVOS:

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG frente a la atención de los pacientes psiquiátricos. TACNA 2014.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG. frente a la atención de los pacientes psiquiátricos. (al inicio de la práctica clínica).
- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG. frente a la atención de los pacientes psiquiátricos. (al finalizar la práctica clínica).

1.3 JUSTIFICACION:

El presente trabajo de investigación tiene como propósito proporcionar información actualizada y relevante sobre las emociones que experimentan los estudiantes. De tal forma los profesionales de salud, junto a ellos la profesión de enfermería agrega un papel primordial en la mitigación del sufrimiento asociado con las enfermedades neuropsiquiátricas y los problemas emocionales junto al comportamiento. El estudio se justificaría en la pregunta ¿quién cuida al cuidador? En tal sentido los resultados de la indagación de las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería en el cuidado del paciente psiquiátrico proveerán beneficio potencial a todos los estudiantes de las profesiones de la salud.

Y en particular a los de enfermería porque tendrán las posibilidades de que las necesidades emocionales sean atendidas de manera precoz (analizando a través de sus actitudes y de sus aptitudes de autoayuda con capacidad de afrontamiento), considerando en ello la contribución de la familia e incluso con mecanismos de apoyo formal. De tal forma que los estudiantes puedan ser preparados para brindar un cuidado con calidad y

calidez a la persona que presenta enfermedad mental junto a su familia y a la comunidad. Así mismo, contribuir a fortalecer una parte muy importante del conocimiento y del quehacer profesional.

1.4 Operacionalización de variables

- **Variable independiente:**

Emociones que experimentan los estudiantes

Operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Emociones que experimentan los estudiantes de Enfermería	Una emoción es un estado afectivo que experimentan una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato,	<p>Con adaptación emocional</p> <p>(emociones primarias)</p> <p>-Ira</p> <p>-Alegría</p> <p>-Tristeza</p> <p>Sin adaptación emocional</p> <p>(emociones secundarias)</p> <p>-amor</p> <p>-sorpresa</p> <p>-vergüenza</p>	<p>Según escala de Lickert</p> <p>bajo (sorpresa o ira) 22 - 35</p> <p>medio (tristeza) 36 - 50</p> <p>alto (alegría) 51-66</p>	nominal

	<p>influidos por la experiencia.</p> <p>Las emociones tienen una Función adaptativa del organismo a lo que rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en Forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.</p>	-aversión-		
--	---	------------	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha realizado la revisión de estudios internacionales y nacionales que se relacionan con el problema en estudio y aspectos de la enfermedad mental.

Fresana A. - Robles R. "et al" (2011) México, el estudio sobre: "actitud de estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: relación con la percepción de agresividad y peligrosidad, se concluye como resultado no se encontró diferencias en variables de alfabetización en salud mental (ambos reconocieron la enfermedad, causa y tratamiento, teniendo en cuenta las posibles agresiones y peligrosidad del paciente.)"(4)

Brito, D., Brocaz, T. Et Al (2009) España, realizan una investigación sobre "Actitudes, emociones y percepción de la preparación asistencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal". Con el objetivo de investigar las actitudes y la preparación emocional y asistencial de estudiantes

de enfermería. Los resultados mostraron que el 15 al 20% de estudiantes se siente preparado para enfrentar pacientes terminales a nivel emocional y asistencial y por eso tienen poca preferencia por cuidar a pacientes con sida o de edad avanzada. La mayoría prefiere trabajar en urgencias y en atención primaria.(5)

Sanjuán, A. y Ferrer, M (2008) España, investigan sobre: “ Perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas”: acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Tuvo como objetivo conocer el perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas y su relación con el aprendizaje (rendimiento). Los resultados del estudio fueron: la totalidad de los estudiantes responde a una adecuada atención, claridad y reparación emocional; los estudiantes con necesidad de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico, la tutorización y el apoyo recibido.(6)

Cerna L,(2007) Peru ,realizo un estudio sobre emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del instituto especializado Honorio Delgado Ideo Cogucho, cuyo objetivo fue determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería frente a la

mencionada atención, como resultados obtenidos que durante toda la práctica clínica, presentaron el miedo , tristeza, aversión, sorpresa, ira y con un mínimo porcentaje lo que es la emoción de la alegría.(7)

Greco C.- Carolina M,(2006) Argentina, realizaron un estudio de investigación sobre:”emociones positivas” como herramienta psicológica para la promoción de la salud mental en contexto de vulnerabilidad social, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la capacidad de experimentar emociones positivas y el proceso de residencia en los adultos. La hipótesis que quedo demostrada con experimentar emociones positivas favorece el pensamiento creativo, para la solución de sus problemas interpersonales, promueve la flexibilidad cognitiva, posibilita la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de generosidad y contrarresta las tendencias depresivas. (8).

Colell B, (2005) España, realizó un estudio sobre: “Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña”, el cual tuvo como objetivo averiguar el interés que tiene el futuro profesional de Enfermería en trabajar en una situación de enfermedad avanzada y

terminal. Entre las conclusiones se encontró: En relación a la inteligencia emocional percibida, se observa que los alumnos de esta muestra pertenecientes a la comunidad Andaluza, presentan un nivel más elevado de comprensión de las emociones, así como una mayor regulación emocional en relación con los alumnos residentes en la comunidad catalana. (9)

Extremara N, Fernández B,(2002) España, comprobaron que la tendencia a prestar atención a los sentimientos, correlacionó negativamente con salud mental y positivamente con mayor propensión a la supresión de pensamientos negativos, mayor tendencia a justificar las agresiones y niveles más elevados de impulsividad. Además, la capacidad de los alumnos para reparar sus emociones se relacionó positivamente con mayor salud mental y negativamente con la justificación de agresiones ante conflictos interpersonales en el aula. Asimismo, alumnos con menor tendencia a justificar comportamientos agresivos informaron de mayores puntuaciones en salud mental, niveles más bajos de impulsividad y supresión de pensamientos negativos, una mayor habilidad para distinguir sus emociones y más capacidad para reparar emociones negativas y prolongar las positivas.(10)

Barzola R. (2002), Italia, realizaron un estudio piloto sobre : “la actitud hacia los pacientes psiquiátricos”, este estudio explicativo, administra una entrevista semiestructurada a 303 sujetos, para examinar las relaciones entre las actitudes sociales hacia los trastornos mentales y los contactos previos con los pacientes psiquiátricos “ el análisis de la muestra indica que hay relación entre el conocimiento de los pacientes psiquiátricos y una actitud positiva hacia ellos (menos temor, mas integración y oportunidades laborales).(11)

Padilla J. (2001) Perú, realizó un estudio sobre: Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente, Cuyo objetivo fue caracterizar las emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente. Entre las conclusiones se encontró, que los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte existencial del paciente frecuentemente perciben las emociones de amor espiritual y satisfacción personal al haber brindado una atención personal y tristeza al observar la muerte del paciente. (12)

Fernández- B. Y Ramos D. (1999) España investigaron el papel de la IE. (Inteligencia emocional) como fuente de bienestar psicológico en estudiantes de la ESO (escuela de odontología).

Encontraron que los alumnos clasificados con un estado normal se diferenciaban de los clasificados como depresivos en distintos aspectos de la IE, como la claridad hacia los sentimientos y la reparación emocional. Los clasificados depresivos tenían mayores puntuaciones en ansiedad y en pensamientos repetitivos y rumiativos. (13)

Castro M, “et col”, 1997, Tabasco realizaron el primer estudio sobre la actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención. El objetivo fue conocer las actitudes y sentimientos que el paciente psiquiátrico genera en el personal de enfermería de los hospitales generales. Los resultados muestran que los sentimientos y actitudes más comunes fueron: miedo, falta de atención y obligación. (14)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADES SOBRE LAS EMOCIONES

La emoción se deriva de la palabra latina *amoveré* que significa remover, agitar. Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Skinner, define las emociones como: “Las predisposición es a actuar de determinadas formas ante una acontecimiento o una realidad”. La emoción es un sentimiento, una respuesta no intelectual. Las emociones son reacciones frente a estímulos diversos que se basan en como los percibe el individuo. (15)

J. Crespo, define emoción como “estado de ánimo producido por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos que con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión”. El miedo, la angustia, la rabia o la cólera son para él ejemplos de emociones. (16)

Aman han definido como emociones básicas: tristeza, sorpresa, alegría, disgusto, miedo e ira. (17)

Segarra R.”etal”. “las emociones son sentimientos breves, de aparición normalmente abrupta y manifestaciones

físicas evidentes (agitación, palpitations, palidez, rubor, etc.”(18)

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano.

Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo. Si el hombre como un ser biopsicosocial no tuviera emociones sería como una máquina que no experimenta en su vida, felicidad, orgullo, amor, alegría, simpatía, pena, cólera. Todos los seres humanos experimentan alguna vez miedo, odio y desesperanza o tristeza por la pérdida de un ser amado. (19)

Cano v-Tobal m. Refiere, desde un punto de vista psicológico, las emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas, poseen un sustrato biológico considerable, son esencialmente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, pueden actuar como poderosos motivos de la conducta (20)

2.1.1. TEORÍAS DE LAS EMOCIONES

En 1880, William James formuló la primera teoría moderna de la emoción; casi al mismo tiempo un psicólogo danés, Carls Lange, llegó a las mismas conclusiones. Según la teoría de James- Lange, los estímulos provocan cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y las emociones son resultados de ellos. (21)

Al respecto Cannon W. Board (es una explicación científica de la fisiología de la emoción) al tratar la teoría sobre las emociones dice que: “El centro de las emociones es la región inferior del cerebro en el tálamo que cuando es excitado envía una descarga nerviosa a todo el sistema

nervioso, propuso que las emociones y las respuestas corporales ocurren simultáneamente, no una después de la otra. Esto señala un aspecto muy importante: lo que ve (escucha o en todo caso percibe) desempeña un papel importante en la determinación de la experiencia emocional que tiene. (22)

Piqueras – García (2006) las emociones básicas constituyen patrones individuales de conducta expresiva, cada una asociada a un patrón específico de activación fisiológica, a una experiencia cognitiva - subjetiva o sentimiento específico y con un substrato neuroanatómico específico. (23)

Damasio (1999) experto en neurociencias, acepta dos elementos: en primer lugar, la dependencia completa de los afectos del pasado; en segundo lugar, la imposibilidad de establecer una distinción clara entre sensación y emoción. Para Él, ser capaz de sentir emociones equivale a poseer un cerebro capaz de conservar el pasado del cuerpo y de poder formular hipótesis, tanto respecto al sistema autónomo como voluntario, en términos de “marcadores somáticos”. El mundo interior queda reducido al ámbito del cerebro. (24)

LAS EMOCIONES SEGÚN SU FUNCIÓN:

Función adaptativa: Plutchik (1980) destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique a cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que les corresponde. La correspondencia entre la emoción y su función son las siguientes: miedo-protección; ira-destrucción; alegría-reproducción; tristeza - reintegración; confianza-afiliación; asco - rechazo; anticipación -exploración; sorpresa - exploración. (25)

Función social: según Izard (1993) Las emociones también cumplen una función importante en la comunicación social. Existen varias funciones sociales de las emociones, como son:

- a) facilitar la interacción social
- b) controlar la conducta de los demás,
- c) permitir la comunicación de los estados afectivos.
- d) promover la conducta pro social. (26)

Función motivacional: según Márquez – Gonzales(2007) La relación entre emoción y motivación es

estrecha, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada: dirección e intensidad, La emoción energiza la conducta motivada, Una conducta “cargada” emocionalmente se realiza de forma más vigorosa, de manera que la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia.(27)

Riso W. Define; Las emociones primarias son aquellas con las que nacemos. Son naturales, no aprendidas, cumplen una función adaptativa, son de corta duración y se agotan a sí mismas, duran lo indispensable para cumplir su misión: dolor, miedo, tristeza, ira y alegría son algunas de Sabiduría emocional. Ellas forman parte de la persona y cumplen un papel vital para que se pueda sobrevivir adaptarse al mundo, si se reprimen sistemáticamente y se interrumpen con frecuencia, afectan gravemente la salud física y mental. Casi siempre implican debilitamiento del yo: sufrimiento, ansiedad, depresión, ira y restricción - apego son algunas de las más significativas.

Las emociones secundarias pueden considerarse prolongaciones mentales de las emociones primarias. El dolor, la información corporal que nos permite saber cuando un órgano anda mal, se extendió a supuestos “órganos mentales” y nació el sufrimiento. El miedo, el encargado de protegernos ante el peligro. El autor diferencia entre emociones primarias y secundarias. (28)

- a. **Emociones primarias.** Son la alegría, la tristeza, el miedo y el dolor. Estas se refieren a las emociones con las que nacemos, que son naturales y tienen una función adaptativa, son de corta duración y se agotan a sí mismas. La ventaja de que cada persona viva las emociones primarias, es que son más espontáneas, le permite vivir de una manera adecuada cada momento que vive, ayuda al organismo a sobrellevar las situaciones que enfrenta, facilita expresar a los demás el estado de ánimo y como se siente la persona, lo que mejora las relaciones interpersonales.
- b. **Emociones secundarias.** Destacan el sufrimiento, depresión y la ansiedad. Estas otras emociones son aprendidas mentalmente y no parecen cumplir una

función adaptativa, al contrario puede presentar desventajas, dentro de las cuales menciona: que generan dependencia, enfermedades físicas, no permite que las personas vivan adecuadamente las experiencias de vida, pueden deteriorar las relaciones interpersonales.

Charles Darwin, observó cómo los animales (especialmente en los primates) tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa. Existiendo 6 categorías básicas de emociones: (29)

- **MIEDO:** Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- **SORPRESA:** Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- **AVERSIÓN:** Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- **IRA:** Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.

- **ALEGRÍA:** Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- **TRISTEZA:** Pena, soledad, pesimismo.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

- **SORPRESA:** Ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.
- **AVERSIÓN:** Nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
- **IRA:** Nos induce hacia la destrucción.
- **ALEGRÍA:** Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
- **TRISTEZA:** Nos motiva hacia una nueva reintegración personal.

Si el hombre como un ser biopsicosocial no tuviera emociones sería como una máquina que no experimenta en su vida, felicidad, orgullo, amor, alegría, simpatía, pena, cólera. Todos los seres humanos han experimentado alguna vez miedo, odio y desesperanza o tristeza por la pérdida del

ser amado. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta son la alegría, la tristeza, el miedo y el dolor, estas se refieren a las emociones con las que nacemos, que son naturales y tienen una función adaptativa, son de corta duración y se agotan a sí mismas.

La alegría según Yagosesky R; es un estado interior fresco y luminoso, generador de bienestar general, altos niveles de energía y una poderosa disposición a la acción constructiva, que puede ser percibida en la persona toda, siendo así que quien la experimenta, la revela en su apariencia, lenguaje, decisiones y actos.(30)

John Marshall R define a la alegría como una emoción que se produce cuando ocurren acontecimientos positivos, cuando se logra alguna meta que se había propuesto, o al tener sensaciones placenteras, que se produce en situaciones que confirman el concepto de autovalía de la persona. (30)

La palabra alegría la hemos obtenido muy probablemente del latín, de alacre habríamos pasado a alegre , Alacerequus es el "caballo brioso que significa en efecto, "activo", "vivo", "lleno de ardor". En resumen la palabra "alegría" no es en origen de una cualidad humana, ni menos una manifestación del espíritu, sino una característica de los animales superiores, una manera de manifestarse.

(31)

La sorpresa para John Marshall Reeve, es una emoción que se caracteriza fundamentalmente porque es muy breve.

La sorpresa es la única emoción que es indeterminada (sin valencia positiva o negativa). Evaluación de un estímulo como inesperado. Las sorpresas pocas veces son indiferentes, siempre existe una sensación agradable o desagradable. La sorpresa es la emoción más breve. Se produce ante una situación novedosa o extraña y desaparece con rapidez.

La sorpresa es seguida por otra emoción sorpresa más alegría, si la evaluación es positiva, o sorpresa más ira si la

evaluación es negativa. La sorpresa tiene como final la eliminación de la discrepancia del esquema buscando la causa del suceso. El miedo es una emoción que se produce o se activa cuando percibimos daño o peligro. El daño o peligro puede ser físico o psicológico, porque representa amenazas para nuestro bienestar físico o psicológico.

El miedo genera una tensión nerviosa que permite protegernos o desarrollar una acción para evitar el peligro, huir y retirarse, nos previene el peligro. Este peligro ayuda a afrontar las dificultades.

Charles Darwin, la palabra miedo deriva de lo que es repentino y peligroso.

- Es un estado emocional negativo, aversivo, con una activación elevada que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes.
- Es una señal emocional de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico.
- También implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza.

- Cuando los intentos de afrontamiento fracasan, el miedo se convierte en ansiedad.

La ansiedad es un miedo no resuelto, un estado de activación sin dirección específica, posterior a la percepción de amenaza. (32)

La ira: dicen los psicólogos y psicólogas que la ira es la emoción más caliente y pasional. La ira se produce cuando antes ha habido un “control” físico o psicológico, por ejemplo el sentirse retenido a la fuerza o impedido de hacer algo que se quiere. La ira también activa los sentimientos de frustración, el ser herido, engañado o traicionado a la vez provoca mucha descarga neuronal. La ira, es una emoción que puede ser muy peligrosa si no se educa bien, porque puede ocasionar descargas difícil de controla.

Así, por ejemplo, cuando la persona siente ira es como si quisiera destruir las barreras que tiene por delante, sean estas visibles o invisibles, la ira conlleva a la necesidad de descargar, que se manifiesta, con empujar o golpear objetos o personas, La ira suele ser entendida por error como sinónimo tanto de Hostilidad como de agresión:

Ira: es un afecto primario que dota de energía y facilita las transacciones del individuo con su medio, pero que no necesariamente aboca al resentimiento o la agresividad.

La aversión: Es el rechazo a eso que lo produce. La aversión sirve para detectar algo que no va con la persona, que es incompatible. Es una respuesta emocional causada por una impresión desagradable causada por algo. La expresión del asco se da interculturalmente pero no su valoración (lo que da asco en unas culturas, en otras no).

También hay diferencias interindividuales en la sensibilidad para la emoción de asco, tiene funciones adaptativas, sociales y motivacionales, si esto no sucede puede complicarse hasta llegar a la fobia.

La tristeza: Es una de las tantas emociones humanas normales, o estados de ánimo. La tristeza es la emoción que se siente cuando se ha perdido algo importante, cuando se vive una decepción, cuando ha ocurrido alguna desgracia que afecta a la persona, cuando esta se siente sola, a menudo experimenta tristeza. (33)

La tristeza es el sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de activación cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa propia del duelo o de la depresión.(34)

La tristeza extrema adopta, la depresión. Sentimiento de melancolía profunda que, junto con la incapacidad para experimentar placer alguno, impregna tanto los procesos mentales de la persona como su interacción con el medio.

La teoría de Daniel Goleman no propone sofocar o eliminar las emociones, sino de controlarlas: por ejemplo, reducir las emociones desfavorables a un mínimo deseable, o bien inducir las emociones favorables, como en el caso de la motivación. "Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas tienen más probabilidades de sentirse satisfechas y ser eficaces en su vida, y de dominar los hábitos mentales que favorezcan su propia productividad; las personas que no pueden poner cierto orden en su vida emocional libran batallas interiores que sabotean su

capacidad de concentrarse en el trabajo y pensar con claridad". (35)

GOLEMAN D. (1996), precisa que la exploración del cerebro, ha permitido descubrir detalles fisiológicos acerca de cómo cada emoción prepara al organismo para distintas respuestas, así por ejemplo:

- Con la ira, la sangre fluye a las manos, el ritmo cardiaco se acelera, la adrenalina fluye y aumenta la energía.
- Con el miedo, la sangre va a los músculos esqueléticos grandes, el rostro queda pálido, el cuerpo se congela, los circuitos emocionales del cerebro generan hormonas, el organismo se prepara para la acción.
- En la felicidad, hay un aumento de la actividad en un centro nervioso, que inhibe los sentimientos negativos y favorece un aumento de la energía disponible y una disminución de los pensamientos inquietantes.
- El amor, los sentimientos de ternura y la satisfacción sexual, dan lugar a un despertar parasimpático, que

es un conjunto de reacciones de todo el organismo, que genera un estado general de calma.

Una función importante de la tristeza, es ayudar a adaptarse a una pérdida significativa, produce una pérdida de la energía y el entusiasmo.

- Es necesario precisar que estas tendencias biológicas para actuar, están moldeadas por nuestra experiencia vivencial y por la cultura a la cual pertenecemos.(36)

2.2.3. GENERALIDADES SOBRE EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

DEFINICIÓN

OMS: La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (37)

La enfermedad mental viene en una variedad de formas acompañadas por un número de síntomas relacionados. El alcance de la enfermedad mental es similar en magnitud a la de la diabetes y la enfermedad

cardiovascular, y la diferencia radica en que estas dos últimas enfermedades tienden a ocurrir en personas mayores mientras que los trastornos mentales atacan a personas en la flor de la vida, añadió Ronald C. Kessler, director de las encuestas y profesor de política de atención de salud en la Facultad de Medicina de Harvard. (38)

La enfermedad mental es el desorden de las ideas y de los sentimientos con trastornos graves del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los retos normales de la vida. Está provocada por perturbaciones cerebrales de origen genético, tóxico, infeccioso o terapéutico que pueden agravarse por factores psicosociales.

La enfermedad mental puede producir aislamiento, inactividad, desorden de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, violencia y tendencia al suicidio. Un problema muy característico que impide o dificulta enormemente el tratamiento de la enfermedad es la falta de conciencia que el enfermo tiene de padecerla. Creyéndose sano, es difícil que consienta ser visto por un profesional,

que tome medicación o acuda a una psicoterapia ocupacional y, mucho menos, a una hospitalización en caso de crisis. Freud nos dice, que los mismos mecanismos que operan en la patología, operan en cada ser humano, los así llamados normales. (39)

HISTORIA Y MITOS

La enfermedad mental en la antigüedad era considerada como algo sobrenatural, pérdida de alma o la introducción en el cuerpo de algún espíritu, y los enfermos eran sometidos a rituales para obtener su curación, danzas, sacrificios, exorcismos etc. La concepción mágica y sobrenatural de las enfermedades mentales se mantiene hasta la fecha en algunas poblaciones más acentuadas que en otras.

La enfermedad mental en la medicina grecolatina fue considerada como un estado de perturbación del organismo que lo apartaba de la ordenación regular de su propia naturaleza y a causa de la cual se alteraban sus distintas actividades, en la edad media se abandonó el uso de métodos crueles con los enfermos mentales entre otros

como la pena de muerte por el fenómeno muy común de la ideación megalomaniaca. (40)

Los árabes adoptaron una actitud más humana hacia el enfermo mental, quizás influido por la creencia musulmana de que el loco es amado por Dios y ha sido escogido para decir la verdad. (41)

Antes del establecimiento de los hospitales para enfermos mentales dice la historia de la psiquiatría que la totalidad de pacientes mentales y en una embarcación fueron hundidos en el océano para "limpiar la ciudad".

Philip Pinel, coincidiendo con los postulados de libertad, fraternidad e igualdad de la revolución francesa de 1789, libero de sus cadenas a los enfermos mentales y Benjamín Rush pautó el comienzo de la psicoterapia intrahospitalaria. (42)

ESTIGMATIZACIÓN

La palabra "estigma" proviene del griego stigma y significa "atravesar, hacer un agujero, marcar con hierro candente en señal de infamia". (43)

A pesar que el proceso de estigmatización ha ido evolucionando a través de los tiempos para todas las enfermedades físicas, discapacitadas. No ha sido así para el enfermo mental; hoy en día, éste sigue en su situación de estigmatizados. (44)

En Occidente, las personas que padecen una enfermedad mental son. Calificados como "locos "o percibidos, identificado y clasificado como su enfermedad; y se encuentran discriminados en temas de vivienda y empleo, y generan el temor de que son peligrosos. (45)

Rahman Haghigat postula cuatro factores etiológicos de la estigmatización: factores constitucionales, intereses económicos, psicológicos y evolutivos. Todos conducen a la negación de la existencia de grupos específicos y su consecuente evitación y rechazo. (46)

Los factores constitucionales interfieren con la capacidad para percibir y procesar la información social recibida; es decir, el cerebro es enseñado a sopesar los elementos negativos por encima de los positivos. Por ende, el cerebro asocia más casos de "crimen", que de "no-

crimen". Los factores económicos son causa de estigmatización, como la persecución y holocausto judío, los linchamientos y asesinatos a las limpiezas sociales

Los factores evolutivos, causa de estigmatización, consideran a los enfermos mentales cuyos genes no son los adecuados y por tanto su prole también estaría contaminada, las actitudes hacia el enfermo mental varían de una cultura a otra y que están influidas por la etiqueta que se le aplica a la persona con psicosis. La salud mental es uno de los temas en los que los medios de comunicación han adoptado el papel de emisor fundamental de información convirtiéndose en la fuente principal de conocimiento para el 90% de la población. Lamentablemente, los medios de comunicación parecen desarrollar a menudo la labor contraria, perpetuando las falsas creencias y los estereotipos, haciendo que la tarea de mejorar el conocimiento y fomentar el cambio de actitudes en la población general con respecto a enfermedades mentales sea casi imposible.

"El estigma de la enfermedad es perpetuado por las imágenes que los medios de comunicación transmiten diariamente" (National Mental Health Association, 1999). (47)

OMS: PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020.

En este plan de acción, la expresión «trastornos mentales» se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales, entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo.

El plan de acción señala también que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino

también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Así mismo advierte que la exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales. Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental.

Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.

La OMS en el plan considera que en muchas sociedades los trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer.(48)

2.2.4 TEORIA DE ENFERMERIA

TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN (CALLISTA ROY)

Callista Roy nació el 14 de Octubre de 1939 en los Ángeles California. Después de haber terminado sus estudios de enfermería inició su formación en sociología, recibió un M.A. y un PHD en 1973 y 1977 respectivamente en la universidad de California.; y más adelante laboró en el mundo asistencial y la docencia; desde 1983 hasta 1985.

Fue una Robert Wood Johnson Post Doctoral Fellow, como enfermera clínica especialista en neurología; en ese periodo investigó las intervenciones del profesional de enfermería para la recuperación cognitiva en casos de lesiones en la cabeza y acerca de los modelos de enfermería en la toma de decisiones clínicas.

Roy observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad de adaptarse a cambios físicos y psicológicos. Le impactó tanto el nivel de adaptación que lo consideró como un marco conceptual adecuado para la enfermería; y en 1968, al poner en marcha su modelo, el Mount Saint Marys College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera.

FUENTES TEÓRICAS

Roy tomó los conceptos de geofísica de Harry Helson que abarcaba desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana; pues, según la teoría de Helson: la adaptación es el proceso de recibir una respuesta positiva ante cambios en el entorno. Así mismo, Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de sistemas que dio Raport, que veía a la persona como un sistema de adaptación; tomó como base la teoría de la adaptación de Helson y desarrolló y profundizó su modelo con las teorías de Dohrenwend, Lazrus, Mechanic y Seyle.

Igualmente toma la postura de Sullivan de que la personalidad de un individuo se forma por medio de la interacción social.

Actualmente, Roy ha convertido en el centro de las afirmaciones para el siglo XXI la auto organización mutua y compleja del individuo y su entorno, en el que se pueda considerar la presencia de un ser supremo o de Dios; según Roy las personas coexisten con su entorno físico y social y comparten un destino común con el universo, además de ser responsables de las mutuas transformaciones; los avances de su modelo con respecto a la relación entre la persona y su entorno se ven influenciados por Pierre Theilhard de Chardín y por su ley de la complejidad progresiva y de creciente concienciación.

UTILIZACIÓN DE PRUEBAS EMPÍRICAS

El modelo de Callista Roy tuvo una ratificación provisional, un estudio de investigación piloto realizado en 1971, y un estudio de investigación por sondeo realizado en 1976 y 1977. Desde el inicio, el RAM (Roy Adaptación MODEL) se ha apoyado en la investigación llevada en la

práctica y en la formación enfermeras, llevando a obtener una mayor aclaración y una revisión del modelo.

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Sistema.- es el conjunto de las partes conectados a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la independencia de las partes, tienen también entrada y salida de información y procesos de control y de feedback.

Nivel de adaptación.-Representa la condición de los procesos de la vida en tres niveles: integrado, el compensatorio y el comprometido. El nivel de adaptación es el punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales ante los cuales la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

Problemas de adaptación.- describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. Son áreas de interés de la enfermera en relación con la persona

o grupo que se tiene que adaptar en cada uno de los modos de adaptación.

- **Estímulo focal.**- Es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.
- **Estímulos contextuales.**-Son estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal.
- **Estímulos residuales.**-Son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

Procesos de afrontamiento.- son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos innatos de afrontamiento.- Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y se suelen ver como procesos automáticos, los seres humanos no piensan ni siquiera en ellos.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos.- Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje.

Experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

Subsistema regulador.- Supone un proceso de afrontamiento importante en el que entra el sistema neuronal, el químico y el endocrino

Sistema Relacionado.- es un proceso de afrontamiento en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

Reacciones de adaptación.- Fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

Reacciones ineficaces.- Son las que no contribuyen a la integridad en función a los objetivos del sistema humano.

Proceso vital integrado.- Se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones de todo el proceso vital, con el fin de cubrir las necesidades humanas.

Modo fisiológico y físico de adaptación.- está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función de los organismos vivos (integridad fisiológica): oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. La adaptación fisiológica está dada por los procesos complejos como el balance de líquidos, electrolitos y ácido base y las funciones de los sentidos, neurológicas y endocrinas. La adaptación física está en relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes a la capacidad física y las fuentes económicas (Integridad operativa).

Modo de adaptación de auto concepto de grupo.- Es uno de los tres modos de adaptación psicosocial y se centra los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Contiene al modo de adaptación de la autoestima del individuo (integridad física y espiritual, el saber quién es para poder existir bajo el sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.). El auto concepto (conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia el mismo en un momento determinado, se forma por la percepción

interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos.

Sus componentes son el yo físico- sensaciones y aspectos del cuerpo- y el yo persona –valores, expectativas, moral, ética y espiritualidad del ser). El modo de auto concepto de identidad de grupo (se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene de grupo, el entorno social y la cultura).La necesidad básica de la integridad del grupo es la integridad de la identidad.

Modo de adaptación de desempeño de rol.- Es un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol se describe como el conjunto de expectativas que se tiene del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición.

La necesidad básica en la que subyace al modo de adaptación de la función del rol es la integridad social (quién es uno mismo con respecto a los demás para así saber cómo actuar) Los roles pueden ser primarios(determinada por la edad, el género y fase de desarrollo), secundarios (para

completar la tarea del papel primario) o terciarios (se relaciona con el secundario y las obligaciones que acarrea su rol) en función al comportamiento instrumental (ejecución física) y al comportamiento expresivo (sentimientos, actitudes, gustos hacia el desempeño de su rol).

Modo de adaptación de la interdependencia.- Se centra en las relaciones cercanas de las personas, ya sea como individuo o como parte de una colectividad; se afecta al deseo de dar a los demás y de recibir de ellos (amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, tiempo, talento). La necesidad básica de este modo de adaptación es la integridad de las relaciones.

Percepción.- Es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente

METAPARADIGMAS

Adaptación.- Se refiere al proceso y al resultado por los que la persona que tiene la capacidad de pensar o de sentir como individuo o como miembro de un grupo, es

consciente y escoge la integración del ser humano con su entorno. Las personas no se pueden separar de su entorno.

Enfermería.- es definida como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Las actividades de enfermería son identificadas con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación, la enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona.-Es un sistema holístico y adaptable; es un ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa los mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia, es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Salud.-La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. La salud es un reflejo de la adaptación (interrelación de la

persona y su entorno). La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatir todos ellos del mejor modo posible.

Entorno.-Todas las condiciones, circunstancias, e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambiente interno y externo que proporcionan entrada en forma d estímulos, siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante en que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Callista Roy realiza las siguientes afirmaciones:

- Las nociones de enfermería, persona salud y entorno están relacionadas con el concepto de adaptación.
- La persona busca continuamente estímulos en su entorno, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación.

- Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse.
- Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación.
- El nivel de adaptación se ve determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales, residuales.
- La adaptación se consigue cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno, esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que le conduce a tener buena salud; las reacciones ineficaces interrumpen la integridad de la persona.
- El subsistema de procesos primarios funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador, El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, autoestima, función del rol e interdependencia.

- Tanto el subsistema regulador y el relacionador son métodos de afrontamiento.(49)

Nightingale: "Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda obrar sobre ella". Para ella era prioritario el cuidado espiritual y el cuidado del ambiente, la comodidad y la higiene. (50)

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA:

- El profesional de enfermería debe poder aceptar los cambios afectivos del paciente.
- Debe ayudar al aumento del autoestima de cada paciente mediante cuidados de higiene y físicos; esto ayudara y alentará a una aceptación y una inserción lenta pero segura a la socialización en grupos para realizar actividades recreativas, sociales y autentica de sí.
- Estimular y facilitar la expresión de los sentimientos ocultos de cada paciente mediante diferentes terapias

permitiéndole emplear materiales y el uso de su propia iniciativa y creatividad.

- Hacer que el paciente sea consciente acerca de su comportamiento iracundo y violento y sea capaz de entender los efectos de este en otras personas y que pueda entender los orígenes para que logre controlarlo en un futuro.
- Debe poder desarrollar las capacidades del paciente, para mejorar su calidad de vida.
- Debe de coordinar las acciones preventivas, de tratamiento, rehabilitación y de soporte.
- Debe de contribuir a que la familia se sienta implicada en el tratamiento del paciente, pero sin sentirse culpabilizarla.
- Revisar la condición humana basándose en datos recopilados del propio paciente, sus familiares y personas más allegadas, de las pruebas diagnósticas, otros casos clínicos, sociales y notas anteriores de la enfermera.

El objetivo de la actual Enfermería en Salud Mental es seguir avanzando en los tratamientos y atenciones de los

trastornos mentales, haciendo uso de estrategias, junto a una atención especializada (51).

PERFIL DEL ESTUDIANTE

Debe interesarse por el ser humano sano o enfermo. Es necesario contar con facilidad para relacionarse con otras personas y adaptarse a situaciones imprevistas, además de ser comprensivo (a) y tener espíritu de servicio. Su salud física y mental debe ser compatible. (52)

EL ALUMNO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA:

Se caracteriza por tener iniciativa y compromiso con el área de la salud. Posee una sólida formación en las ciencias básicas durante los primeros años de la carrera, continuando con una preparación en ramos disciplinares que los lleva a la atención directa con los pacientes. Además, es capaz de gestionar los servicios en salud e interactuar efectivamente con las personas y la comunidad, en el campo promocional, preventivo, curativo y rehabilitador, con un alto sentido social y ético. (53).

2.3 CONCEPTUAL DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Emociones: Son las reacciones afectivas positivas o negativas que la persona puede emitir mediante gestos o actitudes conductuales de corta duración que se verán manifestadas en el aspecto psicológico, como es el: miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza.
- Estudiante de enfermería: Son todos los estudiantes matriculados en el presente año, que han llevado sus prácticas clínicas de la asignatura de enfermería en psiquiatría en el servicio de psiquiatría del HHUT.
- Paciente psiquiátrico: es la persona natural que aqueja un trastorno mental , que se caracteriza por sus alteraciones de su conciencia , estado de memoria , adaptación del medio que lo rodea y la percepción de su personalidad

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación es descriptivo de tipo cuantitativo por que la información obtenida será tal cual presenta en la realidad; de corte transversal, porque la medición de las variables de estudio se realiza una vez, en un momento dado. A través del cual se describirá y analizará en forma sistemática las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNJBG frente a los pacientes psiquiátricos. (55)

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 75 estudiantes de enfermería de la E.A.P. de enfermería de la UNJBG que llevaron la asignatura de enfermería en psiquiatría.

Muestra:

Conformada por 58 estudiantes de enfermería, la totalidad de los presentes en el cuarto y quinto año de estudios en el año 2013.

Muestreo

El muestreo de estudios es no probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de enfermería, regulares de 4º y 5º año de estudios, que participen voluntariamente en la investigación

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de 1º, 2º, y 3er año de estudios.
- Estudiantes que no se encontraron al momento de la recolección de datos.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y para el acopio de los datos se utilizó como instrumento el cuestionario que consta de introducción, datos generales y datos específicos con 22 preguntas, lo cual consta de alternativas múltiples

y preguntas de tipo dicotómicas.” (ver anexo N°2), elaborado por el Lalo Cerna y modificado por la autora, dirigido a la obtención de respuestas del problema a investigar a partir de propio sujeto en cuestión. Aplicado a los estudiantes de enfermería del 4º y 5º año de estudios de la EAP. De la UNJBG.

Las características del cuestionario son las siguientes:

- Es anónimo y de auto aplicación
- Incluye breve descripción de los datos personales
- Las preguntas tienen un orden, se inicia con preguntas de información general, (edad, sexo, procedencia) se continúa con preguntas específicas sobre el tema.
- Los datos específicos están constituidos en 22 preguntas, con preguntas cerradas y alternativa múltiple. Recoge información sobre las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería.

Se utilizó una escala de Likert de 3 puntos Cada ítem tiene 3 respuestas las cuales tienen los siguientes criterios:

Categorización el nivel en:

- bajo (sorpresa o ira) 22 – 35 puntos
- medio (tristeza) 36 - 50 puntos

- alto (alegría)

51- 66 puntos

VALIDEZ:

Sobre las preguntas específicas acerca de las emociones que experimentan las estudiantes de enfermería frente al paciente psiquiátrico, el instrumento fue sometido a la prueba de constructor mediante los expertos y la prueba de las distancias múltiples.

PRUEBA PILOTO

Se aplicó el cuestionario a 20 estudiantes de la E.A.P. de Enfermería, con el propósito de conocer la comprensión, la practicidad y sobre todo el tiempo en la aplicación de los instrumentos y además para tener la base para la prueba de confiabilidad y Valdez.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad de Crombach y se obtuvo el valor de 0.696 lo cual indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad aceptable.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con los estudiantes representantes de cada aula de 4º y de 5º año de ESEN con la finalidad de contar con la autorización de todos ellos, junto al consentimiento informado (anexo n°1) y establecer el tiempo y fecha de aplicación del instrumento.
- Se realizó lectura de las instrucciones y del contenido de la encuesta, pidiendo les la veracidad y garantizándoles la confiabilidad de los datos.
- Luego, se procedió a administrar el cuestionario a los estudiantes en los ambientes del aula.
- La encuesta tuvo una duración de 15 minutos.
- Para la aplicación de la encuesta se tomó dos días.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información se ordenó, se codificaron los datos y se vació a un programa SSPS versión 20. Para el análisis de una variable se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia

relativa simple). Para la presentación de la información se generaron tablas de una entrada basados en los objetivos de la investigación con los gráficos correspondientes.

CAPITULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de tablas y figuras, respondiendo así a los objetivos planteadas.

TABLA N° 01
EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA FRENTE A LA ATENCIÓN DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
TACNA.2014

emociones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos Alegría	41	70,7
Tristeza.	15	25,9
aversión	0	0.0
sorpresa o ira	2	3,4
Total	58	100,0

Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

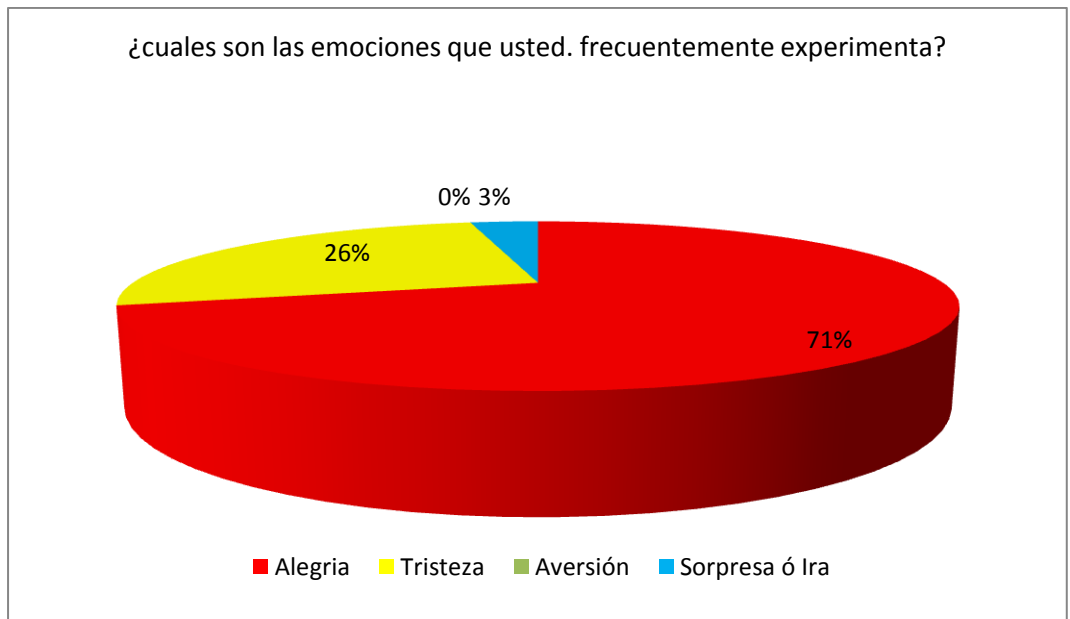
Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

DESCRIPCION

Tabla1, acerca de la frecuencia de las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería frente a la atención de los pacientes psiquiátricos durante la práctica clínica de la asignatura de enfermería en psiquiatría, se observa: el 70,7% experimentan emociones de alegría, el 25,9% manifiesta tristeza y el 3,4% experimenta sorpresa o ira.

GRÁFICO Nº 1

EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA FRENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS TACNA.2014



Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

TABLA N° 02
EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES AL
INICIAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA
EN PSIQUIATRÍA

emociones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos		
Alegría	28	48,3
Tristeza.	24	41,4
aversión	0	0
Sorpresa o ira	6	10,3
Total	58	100,0

Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

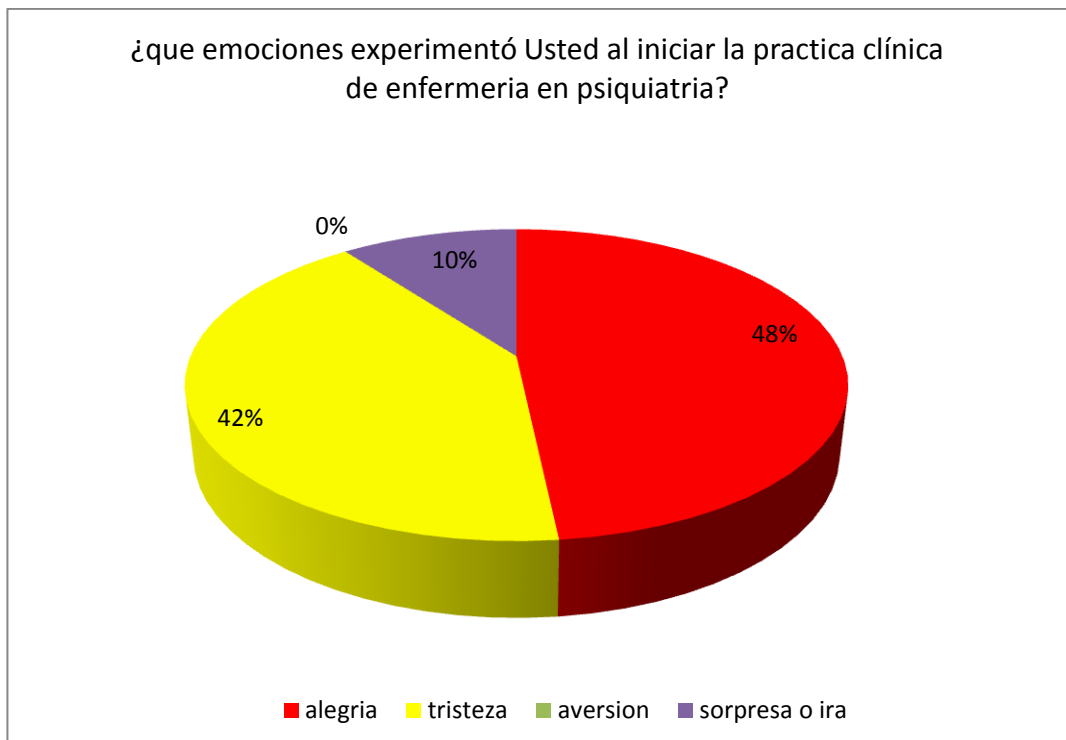
Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

DESCRIPCION

En la tabla 2, se observa las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNJBG, frente a la atención de los pacientes al iniciar la práctica clínica de la asignatura enfermería en psiquiatría, expresaron haber experimentado la alegría un 48,3%, la tristeza un 41,4% de los encuestados, y el resto de los estudiantes experimentaron sorpresa e ira un 10,3%.

GRÁFICON° 02

EMOCIONES QUE EXPERIMENTÓ USTED AL INICIAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA



Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

TABLA Nº 3
EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES AL FINALIZAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA

Emociones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos Alegría	40	69,0
Tristeza.	16	27,6
Aversión (rechazo, asco a algo)	1	1,7
Sorpresa o ira	1	1,7
Total	58	100,0

Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

DESCRIPCION

Tabla 3, se observa las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNJBG, frente a la atención de los pacientes al finalizar la práctica clínica de la asignatura enfermería en psiquiatría, expresaron haber experimentado la alegría un 69% de los encuestados, sin embargo muy lejos el resto de estudiantes experimentaron tristeza el 27,6% y en su minoría de los estudiantes experimentaron sorpresa e ira un 1,7%.

GRÁFICO N° 3

EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES AL FINALIZAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA



Nota: Estudiantes de 4to y 5to año de estudios

Fuente: Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNJBG

Elaborado: Lalo Cerna y modificado por Bach. Enf. Quispe D.

DISCUSIÓN:

Tabla 1.

En la tabla se observa la frecuencia de las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería frente a los atención de los pacientes psiquiátricos durante la práctica clínica de la asignatura de enfermería en psiquiatría, que el 70,7% experimentan emociones de alegría, el 25,9% manifiesta tristeza y el 3,4% experimenta sorpresa o ira. Esto difiere con los estudios de Castro m. y otros autores, Tabasco (1997) realizaron el primer estudio sobre la actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención. Donde los resultados muestran que los sentimientos y actitudes más comunes fueron: miedo, falta de atención y obligación. (14) .

Según los resultados mostrados el estudiante de enfermería en su mayoría experimento la emoción de la alegría (70,7%) el cual manifiesta **John Marshall R** a la alegría como una emoción que se produce cuando nos ocurren acontecimientos positivos, cuando logramos alguna meta que nos habíamos propuesto, o tenemos sensación placentera. (27)

Sin embargo, no todos los estudiantes experimentaron alegría en la atención del paciente psiquiátrico, el 25,9% y 3,4% manifestaron tristeza, sorpresa e ira respectivamente, en tal sentido es menester de los responsables de la formación de los nuevos profesionales de enfermería

ayudar a los estudiantes a reconocer sus mecanismos de defensa psicológicos, cuáles los protegen y cuáles le resultan nocivos para su salud emocional con el fin de mantener el equilibrio entre los diferentes modos de comportamiento para intervenir evitando en cierto modo que los estudiantes experimenten, emociones negativas de angustia, miedo, ansiedad que pueden conducir a una adaptación ineficaz en la atención del paciente psiquiátrico.

El modelo de Callista Roy tiene como objetivo la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. (49)

Como lo manifiestan los expertos, son fenómenos de raíz psicofisiológica que juegan un papel fundamental en los procesos de salud de las personas; por su carácter psicofisiológico reflejan formas eficaces de adaptación a diversos cambios ambientales; así, en el aspecto psicológico pueden elevar el índice de atención y con ello aumentar el rango de diversas conductas en respuesta a lo vivido; Y en el aspecto fisiológico, las emociones permiten ordenar las respuestas de cada sistema corporal (expresiones faciales, el sistema endocrino) con el fin de mantener el medio interno adecuado para el comportamiento más óptimo. Es decir que el profesional de enfermería es la puerta de entrada del sistema de salud, siempre debe estar preparada para enfrentar a

pacientes con enfermedad mental para reconocer y manejar el impacto que la enfermedad impone a la persona, quien necesita de nuestra ayuda para confrontar y afrontar situaciones bio-psico-socialmente. Por ello es indispensable el manejo de emociones positivas en el profesional de enfermería.

Esto significa para el presente estudio, no solo para prevenir la enfermedad en el paciente sino también para los enfermeros profesionales y particularmente para los estudiantes de pregrado, que es necesario impulsar el constante fortalecimiento y desarrollo de las habilidades técnicas (conocimiento de la salud mental y psiquiatría), las habilidades humanas (trabajo en equipo, comunicación, motivación) y las habilidades conceptuales (pensar y conceptualizar lo subjetivo y complejo del paciente psiquiátrico y su entorno).

En la tabla 2 sobre las emociones que experimentaron los estudiantes frente a la atención de los pacientes psiquiátricos, al inicio de la práctica clínica se observa, que el 48,3% de los estudiantes experimentaron alegría, no muy lejos el 41,4% experimentaron tristeza y un 10,3% experimentaron sorpresa o ira. Cabe resaltar que los estudiantes de enfermería mostraron haber experimentado en su mayoría emociones positivas como es la alegría.

Lo anterior concuerda con Barzola R. Et Al , en Italia del 2002, realizaron un estudio piloto sobre : “la actitud hacia los pacientes psiquiátricos”, como resultado revelo que hay relación entre el conocimiento de los pacientes psiquiátricos y una actitud positiva hacia ellos (menos temor, mas integración y oportunidades laborales).(11) Así, mismo los resultados de este estudio se asemeja a los encontrados por Padilla J. En Lima del año 2001 quien realizó un estudio sobre: Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente, cuyo objetivo fue caracterizar las emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente. Donde encontró que los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte existencial del paciente frecuentemente perciben las emociones de amor espiritual y satisfacción personal al haber brindado una atención personal y tristeza al observar la muerte del paciente. (12)

Estos resultados ponen en evidencia que los procesos de afrontamiento, son todo un sistema relacionado en el que los estudiantes de enfermería sienten amor y satisfacción de alegría por la atención brindada, pero al mismo tiempo sienten tristeza, al observar la muerte. En estos sentimientos interactúan lo cognitivo y lo emotivo, es decir, el procesar la información, el formar juicio personal, pero también el sentir lo que acontece (49)

El hecho de experimentar miedo, falta de atención y obligación que experimento el personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico. De acuerdo a Calixta Roy, es de pensar que las enfermeras del estudio, no han logrado el método de adaptación del desempeño del rol, es decir no ha logrado la adaptación social que se centra en el papel que como enfermera el cuidado de pacientes psiquiátricos tiene en la sociedad, y en razón a ello es probable que no tenga bien en claro quién es ella misma(como enfermera), con respecto a los demás(el paciente psiquiátrico), para que pueda saber cómo actuar incluyendo actitudes, sentimientos.

Al respecto Goleman en su teoría de la inteligencia emocional señala que las personas que no pueden poner cierto orden en su vida emocional, libran batallas interiores que anulan su capacidad de concentrarse en el trabajo y pensar con claridad (35).

Por lo tanto se debe tener en cuenta que el cuidado de enfermería tiene un valor esencial que es el trato humanizado, y para ello se sugiere de profesionales de enfermería con habilidades emocionales bien desarrolladas, que le permita sentirse satisfechas y ser eficaces en su vida. Porque el fortalecimiento personal es clave para fortalecer la confianza que lleva a cabo a una relación terapéutica, optima entre la enfermera y paciente.

Considerando lo anterior, se hace necesario fortalecer las emociones que sienten los estudiantes de enfermería al inicio de la práctica, emociones favorables que revelan cierto grado de estabilidad emocional, que como futuros enfermeros desarrollan habilidades emocionales que los conduzca a ser eficaces y eficientes en la atención y eficientes en la atención y cuidado al paciente psiquiátrico.

Tabla 3, se observa las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNJBG, frente a la atención de los pacientes al finalizar la práctica clínica de la asignatura enfermería en psiquiatría, expresaron haber experimentado la alegría (69,0%) de los encuestados, sin embargo aún se encontró estudiantes que experimentaron tristeza (27,6%) y en su minoría de los estudiantes experimentaron sorpresa e ira (1,7%). La alegría experimentada por los estudiantes de enfermería al final de su práctica clínica; de acuerdo a los resultados difieren por otro estudio realizado por John Marshall, confirma el concepto de autovalía de los estudiantes, esto quiere decir, que durante su práctica clínica han logrado el objetivo propuesto; y en su relación enfermera paciente han trazado acontecimientos positivos.(27)

Al respecto Greco C.- Carolina M, (2006) Argentina, realizó un estudio de investigación sobre: "emociones positivas" y el proceso de

resiliencia en los adultos. En conclusión, queda demostrado que experimentar emociones positivas favorece el pensamiento creativo, para la solución de sus problemas interpersonales, promueve la flexibilidad cognitiva, posibilita la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de generosidad y contrarresta las tendencias depresivas. Es decir que resulta favorablemente en que los estudiantes de enfermería muestren alegría (69.0%) frente a la atención de los pacientes psiquiátricos (8).

Así mismo, la alegría como generador de bienestar general (29) ha desencadenado en las estudiantes. La predisposición y la energía suficiente para el accionar constructivo reflejado en la toma de decisiones y la ejecución de acciones que satisfaga las necesidades del paciente psiquiátrico a través de una relación de cooperación y participación activa y le cause bienestar como estudiantes de pregrado para un futuro desarrollo profesional .

CONCLUSIONES

El siguiente trabajo de investigación, permite plantear las siguientes conclusiones:

- la mayoría de los estudiantes experimentaron al inicio de la práctica clínica en el servicio de psiquiatría, la emoción de la alegría (48,3%), como segundo lugar la tristeza (41,4%) y finalmente la sorpresa o ira (10,3%).
- Al finalizar la práctica clínica de la asignatura de enfermería en psiquiatría, los estudiantes en su mayoría manifestaron experimentar alegría (69%), disminuyendo la tristeza (27,6%), junto a la aversión (1,7%) y sorpresa o ira (1,7%)
- Las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNJBG frente a la atención de los paciente psiquiátrico revelan que al realizar sus prácticas clínicas en el servicio de psiquiatría expresaron; alegría (70,7%), tristeza (25,9%), y sorpresa o ira (3,4%).

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Diseñar un proyecto de investigación de mejora continua en cuanto a la orientación y preparación psicológica para el manejo de sus emociones, antes de iniciar la práctica clínica en el servicio de psiquiatría.
- Realizar un estudio sobre las emociones negativas como sorpresa o ira (10.3%) que responden los estudiantes de enfermería.
- Fomentar en los estudiantes de enfermería, la importancia del manejo de las emociones positivas como la alegría (69%) que permita una atención con calidad hacia un paciente psiquiátrico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA:

- 1.- OMS; Nota descriptiva N° 104; Salud mental; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012.
- 2.- Torre y f. La esquizofrenia – sociedad de esquizofrenia de british, Columbia, 2003.
- 3.- Rpp noticias, detectan hacinamiento de pacientes de psiquiatría en hospitales de Tacna,26 de Julio -2012.
- 4._ Fresana A-Robles R. actitud de estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: relación con la percepción de agresividad y peligrosidad-revista original vol.35 México 2012.
- 5._ Brito, D., Brocaz, T.Actitudes emociones y percepción dela preparación asisitencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal.España (2009) Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-76807>
- 6._Sanjuán, A. y Ferrer, M. “Perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas”: acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones.España (2008) Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-518273>

- 7._ Cerna L, emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del instituto especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi (trabajo para optar el grado de licenciado en enfermería), Lima – Perú 2007. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1/cerna_te.pdf
- 8._ Greco C; Morelato G; Izon M. emociones positivas: herramientas psicológicas para promocionar el proceso de resiliencia en adultos, Argentina 2006 , pág. 81-93.disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-
- 9._ Colell B, Ramón - Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña, Barcelona – España. Mayo de 2005.
- 10._ Extremera, N. y Fernández-B. La evaluación de la inteligencia Emocional en el aula como factor protector de diversas conductas problema: violencia, impulsividad y desajuste emocional. En F. A. Muñoz. Molina y F. Jiménez (Eds.), Actas del I Congreso Hispanoamericano de Educación y Cultura de Paz (pp. 599-605).Granada: Universidad de Granada (2002).

- 11._Vezzoli R; Archiati L; Buizza C, pasqualetti P; Rossi G; Pioli R. actitud hacia los pacientes psiquiátricos: un estudio piloto, Italia 2002, volum. 09 pag.108 – 116. Disponible en :
<http://www.elmedicointeractivo.com/emiold/publicaciones/europeanpsy2002/2/108-116.pdf>
- 12._ Padilla J; Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente, Lima – Perú 2001.
- 13._ Fernández-B. y Ramos D. Investigaciones Empíricas en el Ámbito de la Inteligencia Emocional. Ansiedad y Estrés, (1999). 5(2-3), 247-260.
- 14._Castro M,” et col”, actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención, Tabasco 1997 ,3(1), pág. 184 – 186. Disponible en:
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t25128.pdf>
- 15._ Morrison, Fundamentos de enfermedades salud mental. Harcourt Brace. España – Madrid 1999. Pág. 254.
- 16.-Crespo JM. Psicopatología de la afectividad. En: Vallejo J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría.Barcelona: Masson; 2003; 221.

- 17.- Ekman P, Sorenson ER, Fresen WV: Pan-cultural elements in facial displays of emotion. *Science*, 164:4, 1969.
- 18._Segarra R, Eguíluz I, Guadilla ML, Erroteta JM. Psicopatología de la afectividad. En: Segarra R, Eguíluz I. Introducción a la psicopatología. Barcelona: Ars Médica; 2005. 173
- 19._Arambulo-Fernandez, Luz - Reacciones emocionales que experimentan los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez en una institución psiquiátrica. Lima Perú 1987.
- 20.-Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111-121. (2001)
- 21..-Whittake J. Psicología sentimientos y emociones. Editorial Interamericana. México 1999. Pág. 71
- 22.-Cano-Vindel, A. y Fernández-Castro, J, Procesos cognitivos y emoción. Presentación del monográfico. *Ansiedad y Estrés*. (1999), 5, 127-128.
- 23.-Piqueras, J. A., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R. & García-López, L. J. Ansiedad, depresión y salud. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: psicom Editores(2006).
Disponible en: www.hugoherci.wordpress.com/las-emociones

24.-Enrriquez A. inteligencia emocional plena: hacia un programa de regulación emocional basado en la conciencia plena, (tesis doctoral) Málaga 2011.

25.-Pisqueros J, Linares A, Martínez E , Oblitas L ,emociones negativas y su impacto en la salud mental y física , 2009;16 (2); 85 – 112.

25; 26;27

28.-RISO W. De vuelta a casa. Editorial Mercurio. Costa Rica 2003.

Pág. 21.

29.-DARWIN C. Expresión de las emociones del hombre y los animales. Editorial Castell. Inglaterra. Pág. 67

30.-Yagosesky, inteligencia emocional, (2008), página 80-85 Disponible en: [www.wikipedia.org/wiki/Alegr%C3%ADa\(emoci%C3%B3n\)](http://www.wikipedia.org/wiki/Alegr%C3%ADa(emoci%C3%B3n))

31, 32,7

33.-Darwin C. Expresión de las emociones del hombre Editorial Castell. Inglaterra. Pág. 67 Disponible en:

www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/lasemociones.pdf

34-29

- 35.-Goleman DI, La inteligencia emocional. Javier Vergara Editor – Grupo zeta. Buenos Aires - Argentina 2001. Pág. 57.
- 36.-GOLEMAN, Daniel. Cuál es el propósito de las emociones. 1996.
- 37.-OMS; Nota descriptiva N° 104; Salud mental; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012.
38 -30
- 39.-MINSA. “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”. OPS/OMS en el Perú. Lima - Perú 2004.
- 40.-león H, estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico social, revista de psiquiatría y salud mental, vol. 1, 2005, pág. 33-42.
Disponible en:
<http://www.hhv.gob.pe/revista/2005/4%20ESTIGMA%20Y%20ENFERMEDAD%20MENTAL.pdf>.
- 41.-Salaverry O. La piedra de la locura: inicio histórico de la salud mental, revista Perú mediexp. Salud publica,2012; 29 (01), 143-148
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
- 42.-Aztaran J. el cuerpo teórico de la psiquiatría de la ilustración, Espinoza 1966, pág. 46-63.

- 43.-MARGEN La Revista. Acerca de la estigmatización. Editorial Margen.
La Plata – Argentina. 2004. Pág. 8
- 44.-Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. 2a ed. México:
Fondo de cultura económica. 1976.
- 45.-Aspectos generales modulo 1 pagina 60-62 BASES SOCIALES DE LA
PSIQUIATRÍA Autoras: Verónica Ferro Iglesias y Ania Justo Alonso
Tutor: Carlos P. Díaz Hospital Psiquiátrico de Lugo. Lugo

46 – 40
- 47.-Zarragoitia I, La estigmatización en la depresión, revista Argentina de
clínica neuropsiquiatría vol.16, Nº 3, Agosto de 2010, pág. 254-268
Disponible
en:www.mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_121.shtml
- 48.-OMS; Nota descriptiva Nº 104; Salud mental; Organización Mundial de
la Salud, Marzo 2012 – 2020 Disponible en :
http://www.who.int/mental_health/policy/en/
- 49.-Marriner A, Raylem, modelo y teorías de enfermería”, sexta Edición,
editorial ekseviermosby, España 2007.Disponible en:
www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria.htm

- 50.-Galicia T. Funciones públicas sanitarias, revista el cuidado Bogotá 2012, vol. 19, N° 1 pag.173 Disponible en:
<http://www.teoriasdeenfermeria.blogs.pot.com>
- 51.-Enfermería psiquiátrica / Formando Profesionales de Calidad para un Mundo Empresarial / Instituto Superior Tecnológico “San Ignacio de Monterrico” página: 4-8 Disponible en: 2011
www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/Archivos/Apuntes/2006_2007/V_aloracionPasientePsiquiatrico_Cesar_Perdomo_AR.doc
- 52.-Teoría de la educación/Mejía Estrada, A., Pastrana Chávez, J.J. & Mejía Sánchez, J.M.pág. 6(2011)
- 53.-Taylor O, Roses A, Montealegre A, enseñanza, prácticas de enfermería de psiquiatría para los estudiantes de enfermería, boletín de la oficina sanitaria panamericana, 2000, N°57, pag.5- 145
- 54.-CANALES, F.H. “Metodología de la Investigación”. México; 2° edic. Editorial Limusa; 2000.
- 56.-Marriner A, RayleM,modelo y teorías de enfermería”,sexta Edición, editorial ekseviermosby, España 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante el presente estudio tiene por objetivo recabar información sobre el “EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG FRENTE A LA ATENCION DE LOS PACIENTES PSIQUIARICOS”, por lo cual solicito su consentimiento para participar anónimamente y brindar sus respuestas en los instrumentos adjuntos, que será aplicado una sola vez, por lo que no será involucrado en proceso alguno ni se le otorgará ninguna remuneración, sin embargo nos proporcionará datos de importancia para mejorar el proceso activo de Enseñanza Aprendizaje, que nos permita el éxito de nuestro currículo por competencias.

Yo _____ acepto participar en el estudio, brindando respuestas honestas, que no me involucrarán en proceso alguno, por lo cual asevero se me ha dado a conocer claramente los alcances del mismo. Doy constancia de ello con mi firma.

Firma _____

Código _____ DNI _____

ANEXO 2

EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA DE LA UNJBG FRENTE A LA ATENCION
DE LOS PACIENTES PSIQUIARICOS

CUESTIONARIO:

INTRODUCCIÓN

Buenos días jóvenes, soy bachiller de enfermería de la UNJBG, que en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo que tienen por objetivo obtener información sobre las emociones que experimentan los estudiantes frente a la atención de los pacientes psiquiátricos.

La encuesta es anónima, por lo cual solicito su participación y responder con la mayor sinceridad, sólo le tomará aproximadamente 15 minutos. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas en la cual Ud. debe de marcar con un aspa (x) o llenar los espacios en blanco según estime pertinente.

CONTENIDO

A.- Datos Generales

- c) Personas enfermas que son pasivas por momentos y que pueden ser violentos en cualquier situación.
 - d) Individuos que están poseídos por un espíritu maligno.
6. ¿Usted define ahora a los pacientes psiquiátricos cómo?
- a) Son personas con debilidad mental.
 - b) Personas con alteraciones de la percepción con la realidad.
 - c) Individuos que han sufrido alguna perturbación en la niñez.
 - d) Personas anormales con gran violencia.
7. ¿Qué emociones experimentó Usted al iniciar la práctica clínica de enfermería en psiquiatría?
- a) Alegría
 - b) Tristeza.
 - c) Aversión (rechazo, asco a algo)
 - d) Sorpresa o ira
8. ¿Se sentía usted preparado para iniciar sus prácticas clínicas en la asignatura de enfermería en psiquiatría?
- a. Si ()
 - b. No ()
9. ¿Usted. Tuvo ganas de llorar al iniciar la práctica clínica?
- a. Si ()
 - b. No ()
10. ¿Sintió Ud. lo mismo por todos los pacientes psiquiátricos?
- a. Si ()
 - b. No ()
11. ¿Le da a usted. Miedo lo desconocido?
- a. Si ()
 - b. No ()
12. ¿a Ud. le ha sorprendido algunas de las conductas de los pacientes psiquiátricos?

- a. Si () b. No ()

13. ¿Usted ha experimentado momentos de alegría durante el desarrollo de las prácticas clínicas?

- a. Si () b. No ()

14. ¿Usted. Ha tenido experiencias desagradables o incómodas con un paciente psiquiátrico agresivo?

- a. Si () b. No ()

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 16.

15. ¿Cómo actuó usted?

- a) Se alejó del paciente y lo comunico a su docente.
- b) Trato de persuadirlo y seguirle la corriente.
- c) Usted fue donde estaban sus compañeros.

16. ¿Ha faltado usted algún día a la práctica clínica?

- a. Si () b. No ()

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 18

17. ¿Por qué faltó usted?

- a) Tuvo problemas de salud.
- b) No le gustaba atender a los pacientes.
- c) Le daba miedo los pacientes psiquiátricos.
- d) Se sentía triste e incómodo por la conducta de los pacientes Psiquiátricos.

18. ¿Durante el desarrollo del curso, sintió usted. en faltar uno de los días de la práctica clínica, debido a que?

a) No le gustaba atender a los pacientes.

b) Se sentía triste e incómodo por la conducta de los pacientes psiquiátricos

c) No había pensado en faltar.

19. ¿Cuáles son las emociones que experimento al finalizar la práctica clínica de enfermería en psiquiatría?

a) Alegría

b) Tristeza.

c) Aversión (rechazo, asco a algo)

d) Sorpresa o ira

20. ¿Ud. cree que al experimentar estas emociones afectan su personalidad?

a. Si ()

b. No ()

21. ¿Si tuviera ganas de llorar Ud. lo haría en el momento?

a. Si ()

b. No ()

22. ¿Después de haber cursado la asignatura de Enfermería en Psiquiatría, le gustaría a usted. Laborar en el área de salud mental y psiquiatría?

a. Si ()

b. No ()

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG FRENTE A LA ATENCIÓN
DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
TACNA 2014”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIA

.....
Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Items	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	4	4	4.25
2	4	5	5	4.25
3	5	4	5	4.00
4	4	5	4	4.25
5	5	5	4	4.25
6	4	5	4	4.25
7	4	4	5	4.50
8	5	5	3	4.25
9	4	5	4	4.25

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = **1,75**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :2.28

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \mathbf{11.40}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,75** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello se sometió al juicio y criterios de expertos que fueron: (02) Enfermeras y (01) Estadista.

PRUEBA PILOTO

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 20 estudiantes, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de

la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES	0.696	22

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	22	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	22	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,696	22