

Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan
de Pasto a partir del año 2020

Linda Lucia Arellano Revelo

Diego Fernando Mora Romo

Universidad CESMAG

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

San Juan de Pasto

2023

Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San
Juan de Pasto a partir del año 2020

Linda Lucia Arellano Revelo

Diego Fernando Mora Romo

Asesora

Sandra Lorena González Villarreal

Jurados

Janio Luzeiro Caldas

Edgar Francisco Zúñiga

Universidad CESMAG

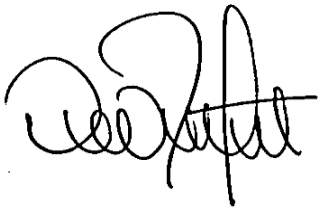
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

San Juan de Pasto

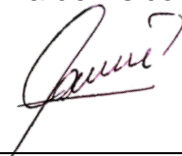
2023

NOTA DE ACEPTACION

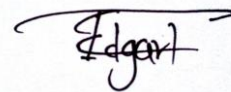


FIRMA PRESIDENTE DEL JURADO

DIEGO M. PANTOJA O.
Dir. Programa de Psicología



FIRMA DEL JURADO



FIRMA DEL JURADO

San Juan de Pasto, marzo 23 de 2023

Autoría de la investigación

La responsabilidad del contenido del presente trabajo investigativo, previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología, con el tema, Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020 corresponde a: Linda Lucia Arellano Revelo identificada con cédula de ciudadanía 1.085.340.179 y Diego Fernando Mora Romo identificado con cédula de ciudadanía 1.233.189.181.

Contenido

Índice de tablas	7
Índice de anexos	7
Introducción	9
Objeto o tema de investigación	10
Campo de aplicación	10
Línea de Investigación	11
Planteamiento del Problema.....	12
Descripción del problema.....	12
Formulación del problema.....	15
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo general.	17
Objetivos específicos.....	17
Marco de referencias	18
Marco de antecedentes.....	18
Internacionales.	18
Nacionales.....	23
Regionales.....	26
Antecedentes en otro idioma.....	28
Marco contextual	29
Macro contexto.	29
Micro contexto.	30
Marco teórico.....	31
Modelo de salud mental positiva de Marie Jahoda.....	34
Marco legal	38
Metodología.....	40
Enfoque de investigación.....	40
Método de investigación.....	41

Tipo de estudio.....	42
Unidad de análisis y unidad de trabajo.....	42
Unidad de análisis.....	42
Unidad de trabajo.....	43
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	44
Entrevista semiestructurada.....	44
Técnicas e Instrumentos de análisis de la información.....	44
Triangulación Interpretativa.....	44
Matriz de categorías deductivas.....	46
Recursos de la investigación.....	49
Procedimiento.....	49
Cronograma.....	51
Presupuesto.....	53
Elementos Éticos y Bioéticos.....	53
Descripción general del método de análisis.....	54
Método de matrices.....	54
Matriz Explicativa de las dimensiones.....	55
Matriz de triangulación.....	56
Análisis e interpretación de resultados.....	89
Conclusiones.....	143
Recomendaciones.....	146
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Categorización.....	46
Tabla 2 Cronograma.....	51
Tabla 3. Presupuesto	53
Tabla 4. Características de la salud mental positiva según Jahoda (1958)	55
Tabla 5. Matriz de triangulación.	56

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimientos informados

Anexo 2. Constancias laborales

Anexo 3. Matriz de vaciado de información

Resumen de la investigación

La presente investigación tuvo como objetivo general comprender como se manifiesta la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020. Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, mediante el método histórico – hermenéutico de tipo fenomenológico. Para este estudio se realizó la revisión de artículos científicos, textos nacionales e internacionales para dar soporte a la investigación. Posteriormente se llevó a cabo la realización de una entrevista semiestructurada de manera presencial a 3 auxiliares de enfermería quienes durante la pandemia trabajaron en el pabellón covid-19. Entre el análisis de resultados y conclusiones se logró identificar el cumplimiento de las 6 categorías propuestas por el modelo de Marie Jahoda, las cuales fueron comprendidas a partir de las experiencias de los participantes, se identificó que, los auxiliares de enfermería poseen diferentes recursos internos y externos los cuales les permitieron lograr y mantener una estabilidad a nivel emocional y conductual frente a la pandemia, esto generó el desarrollo de herramientas y capacidades que permitió manejar situaciones de estrés tanto en su área laboral como personal y familiar, proporcionando a los participantes actitudes de resiliencia frente a la vida.

Palabras clave

Salud, Salud mental, Salud mental positiva (SMP), Pandemia, Covid-19, Auxiliares de enfermería, Personal de la salud.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, comprender como se presenta la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería que trabajaron en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia en el año 2020 de la ciudad de San Juan de Pasto, a través de la manifestación de seis componentes que integran la salud mental positiva: actitudes hacia sí mismo; crecimiento y auto actualización; integración del sujeto con su entorno; autonomía; percepción de la realidad y dominio del entorno, dimensiones que se manifiestan en el transcurso de la pandemia.

La importancia de estudiar este tema en particular radica en que, a raíz de la pandemia originada en Wuhan- China en el mes de diciembre de 2019, generó un trascendental cambio en el mundo y en todas las dimensiones humanas, originando nuevas conceptualizaciones de lo que es la salud y la enfermedad, desde los profesionales que prestan el servicio de salud.

La mayoría de la población fue afectada por este virus, sin embargo, el personal de la salud estuvo gravemente afectado ya que estuvieron expuestos de forma directa a esta situación, la cual, se enfocó en prestar la respectiva atención y servicios óptimos en pro de la vida del paciente.

Ante el desconocimiento del virus, se puede decir que el personal de la salud no estuvo totalmente preparado para enfrentar este problema, puesto que no contaban con las condiciones fundamentales para que su trabajo sea óptimo y seguro. Esta situación generó incertidumbre, estrés y miedo, lo cual, no les permitía brindar una adecuada atención médica durante la pandemia. De este modo, surge la importancia de ofrecer al personal de la salud una especial atención a sus necesidades, proporcionándoles apoyo emocional para la protección de su Salud Mental (SM) del funcionario quien día a día se expone al virus, afectando tanto su integridad como trabajador y su bienestar personal.

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvo como referente teórico el modelo de salud mental positiva propuesto por Marie Jahoda en el año de 1958, el cual proporciona una percepción diferente respecto al concepto de salud mental al que se está acostumbrado, situando

en primer lugar las fortalezas y capacidades de los sujetos como herramientas para prevenir futuras enfermedades de salud mental basado en la resiliencia y capacidad de percibirse a sí mismo y al entorno como un instrumento de aprendizaje.

Esta investigación se realizó desde un enfoque cualitativo con el fin de obtener una visión general del comportamiento y percepción de las personas desde un punto de vista subjetivo. Asimismo, se abordó desde el método histórico hermenéutico, el cual permite profundizar en la vida y experiencia original de las personas dando paso a la interpretación particular respecto a la población investigada y la aplicación del tipo de estudio fenomenológico, basándose en la comprensión del significado de las experiencias de los individuos.

Finalmente, para la ejecución de esta investigación se tuvo en cuenta técnicas e instrumentos tales como la entrevista semiestructurada, la cual se complementó con el proceso sistemático de la triangulación interpretativa de la información. Para ello, se realizó el respectivo vaciado de información a través de dos matrices (categorías y sub categorías) que fueron clasificados por diferentes colores, permitiendo una recopilación de datos más precisos, de este modo, se concluye el análisis de resultados que dieron cumplimiento al objetivo general de la investigación.

Objeto o tema de investigación

Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020.

Campo de aplicación

La presente investigación se enmarca dentro del campo de la psicología de la salud la cual se define como:

[...]El conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología, la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas. Esta definición acabo por convertirse en la definición “oficial”, de la División de la Psicología de la Salud de

la *American Psychological Association* (APA), ya que en su reunión anual 1980, fue adoptada como tal con muy pocos cambios. (Andía, 2019).

Siguiendo lo anterior este trabajo hace parte de una contribución profesional al campo de estudio identificando la correlación del tema central basado en la salud mental positiva y cómo influye en el mantenimiento adecuado de la salud mental presente en una población específica, por lo tanto la investigación buscó realizar la comprensión del fenómeno, abordando factores psíquicos y sociales que influyen directamente en el mantenimiento de la salud en los auxiliares de enfermería que trabajaron en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia en el año 2020 de la ciudad de San Juan de Pasto, según la APA,

Línea de Investigación

Esta investigación está orientada en la línea de Psicología Clínica y de la Salud, que según (García, Piqueras, Rivero, Ramos & Oblitas, 2008) en donde se menciona que:

Se puede concebir a la Psicología Clínica y de la Salud como la integración de dos campos de especialización separados, previamente existentes: la primera dedicada a los trastornos considerados clásicamente clínicos o mentales y centrada en los tratamientos; y la segunda a los fenómenos y trastornos psicológicos relacionados con los problemas médicos o de salud en general, centrándose también en la prevención y promoción de la salud, añadiendo la perspectiva social en todos los casos (p.75).

De este modo, al comprender la psicología clínica y de la salud como una integración, facilita el desarrollo de trabajos en equipo a los profesionales de este campo a partir de la relación directa desde la disciplina psicológica con la medicina, proporcionando un orden frente a la consecución y financiación para la propia investigación (Universidad CESMAG, 2018).

Planteamiento del Problema

Descripción del problema.

En la actualidad la pandemia originada por el virus Covid 19 en Wuhan- China en el mes de diciembre de 2019, llevó a un trascendental cambio en el mundo, generando nuevas conceptualizaciones de lo que es la salud y la enfermedad, desde los profesionales que prestan el servicio de salud. Según Morales & Palencia (2020, citado en Contreras, B. N. M. & Sierra, J. J. P., 2020). “El Covid 19 forma parte de un grupo de coronavirus (CoV), que produce desde una congestión nasal, hasta enfermedades muy graves. Siendo así, la OMS declaró emergencia de salud pública con características de pandemia” (p.72). Siguiendo lo anterior, se evidenció que el sistema de salud colombiano trató de enfrentar las dificultades asociadas en atender y satisfacer las necesidades de la población, mostrando grandes fracturas en las estrategias de atención y prevención de la enfermedad tanto en los pacientes que se presentan en los hospitales como en el personal sanitario que acuden en la atención; tal como lo menciona Velásquez (2020) “ante esta situación ninguno estaba totalmente preparado y el personal sanitario más que héroes, se han convertido en víctimas del sistema, porque no contaron con las condiciones fundamentales para que su trabajo sea seguro y exitoso” (p.5). Según Londoño, Redondo & Velásquez (2020):

Es así como la incertidumbre, el estrés y el miedo que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud tomando como eje crucial la salud mental del funcionario quien día a día estuvo en contacto directo con este virus, exponiendo tanto su integridad como su bienestar.

En relación a lo anterior, el problema se identificó a través de medios de comunicación nacionales quienes informaron que muchos trabajadores de la salud presentaron fuertes atropellos, afectando su entorno familiar y social por la falta de preparación frente a este tipo de crisis sanitaria; la alta atención de pacientes generó que se extiendan las jornadas laborales, afectando principalmente su salud mental, disminuyendo su calidad de vida y la productividad, los cuales generan una carga laboral que se desencadena en estrés, preocupaciones, angustia, situaciones que también afectan a sus familias(Feo & Feo, 2013). Este aspecto, también se vio afectado puesto que la gran parte del personal asistencial de la salud se enfrentó a una

preocupación diaria por el hecho de poder contagiar a sus familiares lo cual, generó distanciamiento entre los mismos miembros de la familia, descenso en cuanto a la comunicación asertiva, esto como resultado de factores tales como el estrés por largas horas laborales en condiciones inadecuadas a las cuales se encuentran expuestos por la crisis sanitaria. La unión de la presión económica, la pérdida de atención a sus hijos y problemas de salud fue difícil para todas las familias que atravesaron las situaciones de pandemia.

El trabajo que desempeña un profesional de enfermería según Schmoeller, Trindade, Neis, Gelbcked& Pires (2011, citado en De Arco, 2013), es parte del proceso del cuidado de la salud y requiere ser estudiado, con el fin de formular acciones y estrategias orientadas al logro de una atención segura, de calidad y que permita el desarrollo profesional en el caso de ellas (os). Asimismo, Medeiros (2006, citado en De Arco, 2013) plantea que las condiciones de trabajo de los auxiliares de enfermería, principalmente en los hospitales, están dadas por las regulaciones existentes que, bajo el modelo económico neoliberal, generan precariedad laboral, desregulación en las condiciones de empleo y pérdida de derechos sociales históricamente adquiridos.

Por otra parte, cabe mencionar que los auxiliares de enfermería hoy en día se consideran equipos líderes de respuesta demostrando profesionalidad y entrega absoluta aportando su conocimiento, experiencia y competencia. A pesar de que han existido crisis sanitarias anteriores, este personal ha dado un paso adelante y se han colocado en primera línea para combatir la propagación de covid-19, desde brindar atención y cuidados directos a pacientes hospitalizados/UCI hasta participar activamente en otras intervenciones a gran escala (Fundación Corachan, 2018). A diferencia de los médicos y especialistas, quienes se encargan de diagnosticar y brindar un tratamiento rápido y eficaz ante cualquier enfermedad; un profesional y auxiliar de enfermería ofrece todos los servicios, antes, durante y después de pasar por la atención de los médicos tanto en lo puramente sanitario como en el lado humano, esto implica realizar exámenes preliminares del estado de salud, mantener registro detallado de su evolución, ofrecer asistencia a los médicos, suministrar cuidados a los pacientes en los periodos post-operatorios, administrar medicación oral e intravenosa siempre y cuando esté autorizado por un médico o superior, mantener un entorno agradable en el hospital, realizar tomas de muestras, entre otras (Beltran , 2021).

De esta manera, las entidades hospitalarias, deben velar por el bienestar de sus empleados, promoviendo actividades tales como pausas activas, incentivos diarios, reconocimiento del trabajo, son pequeños aportes que contribuyen de alguna manera a disminuir la sobrecarga laboral. Es importante mencionar, que este aspecto debe partir desde una perspectiva positiva, es decir, las empresas deberían verlo como una inversión y no una pérdida, puesto que al mejorar su calidad de vida y trabajo se obtendrá mejores resultados frente al servicio que brinda el cuerpo de salud.

Por otra parte, existió gran desconocimiento y desinformación frente a la realidad que experimentaron los auxiliares de enfermería, afectando de forma considerable su salud mental, lo cual generó un impacto psicológico y social debido a que gran parte del personal asistencial de salud fueron víctimas de exclusión por el riesgo al cual estuvieron expuestos, desencadenando aspectos como discriminación, la cual corresponde a la traducción en actos de los prejuicios. Se trata de un comportamiento negativo en contra de los miembros de un grupo que es objeto de una imagen negativa. (Prevert, Navarro & Bogalska, 2012) afectándolos directamente en todos los aspectos.

Siguiendo lo anterior, el desconocimiento también limita al desarrollo de propuestas de promoción y prevención debido a que supone que se enfatizan en los aspectos negativos de la salud relacionados en mitigar la enfermedad y/o sintomatología a partir de diagnósticos ya dados, siguiendo un modelo biomédico que en muchas ocasiones dejan a un lado las capacidades resiliente recursos individuales del sujeto que también son esenciales para la prevención de patologías. De aquí es donde la salud mental positiva cumple un papel importante porque se aleja de la dicotomía de salud-enfermedad y busca capacitar a los sujetos a empoderar sus acciones a prevenir y enfrentar situaciones que pueden ser críticas en su vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) “la salud mental es un estado de bienestar en la que las personas desarrollan sus capacidades, hacen frente al estrés cotidiano, trabajan de forma productiva y contribuyen a su comunidad” (p.1). Este concepto resulta interesante, sin embargo, durante la pandemia del COVID-19 se evidenció todo lo contrario, puesto que la salud mental de los trabajadores se vio alterada por factores como las inadecuadas prácticas de comunicación y gestión, en cuanto a la participación en toma de decisiones es muy limitada, se les prolongaron extenuantes horarios de trabajo y también tuvieron que enfrentar la

intimidación y acoso por parte de la sociedad, generando efectos negativos en el crecimiento económico y de productividad de los mismos.

Formulación del problema.

¿Cómo se manifiesta la salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020?

Justificación

Según el Ministerio De Salud (2020) “Los trabajadores pueden llegar a presentar cambios emocionales debido al entorno laboral en el que ingresan, ya que, deben manejar sus emociones y dificultades personales, además de apoyar también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares”. La carga de trabajo que mantuvieron diariamente los trabajadores generó graves consecuencias en los mismos, como cambios psicológicos asociados al estrés, ansiedad y del mismo modo, la aparición de una constante preocupación por la exposición al virus sin la protección apropiada, lo que llevó a experimentar un estado de frustración y aislamiento social al inicio de la pandemia, por lo tanto, fue fundamental indagar sobre la salud mental del trabajador para desarrollar estrategias que ayuden a comprender su posición frente a un situación de riesgo.

Es importante mencionar el valor de una adecuada intervención frente a la salud mental puesto que se encuentra vinculada con el mejoramiento de la calidad de vida que abarcan factores psicológicos, sociales y conductuales con el fin de proteger la salud y dar apoyo a una salud mental positiva. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

De este modo, según la OMS (2004), sustenta que diferentes factores psicosociales se encuentran ligados a la protección de la salud y la promoción en adultos figuran el vínculo seguro y firme, una visión optimista de la vida y un sentido de propósito y dirección, estrategias efectivas para hacer frente a los desafíos, un control consciente de los acontecimientos de la vida, relaciones emocionales gratificadoras, expresión de emociones positivas e integración social.

En respuesta a lo anterior, fue necesario conocer cómo se instaura la salud mental positiva en el contexto como un concepto que hace referencia al fortalecimiento del bienestar y las habilidades sociales del trabajador para adaptarse a una adversidad o situación de riesgo. Esto permite una comprensión ligada a potencializar las capacidades de la persona tomando como punto de partida el pensamiento positivo frente a una situación problema, fomentando el cuidado desde la prevención y la promoción de la salud mental con el fin de reducir el riesgo de las afectaciones mentales mediante actitudes positivas de la persona hacia sí misma y su contexto.

Es por esto que fue de gran importancia indagar y comprender como se manifestó la salud mental positiva en estos trabajadores que estuvieron expuestos a altos niveles de estrés por la pandemia, conociendo su postura frente a esta situación.

Esta investigación fue viable puesto que se cuenta con diferentes recursos materiales tales como libros, bases de datos, artículos que hablan del tema. Además, se logró obtener la información correspondiente y certificados laborales de las personas que participaron en la investigación que se encontraban vinculadas en el año 2020 en el Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto, este acercamiento se logró a través de amistades y familiares lo cual, permitió el acceso a la población seleccionada, a quienes se les aplicó los instrumentos previamente mencionados.

El presente trabajo de investigación cobra gran relevancia debido a que proporcionó información acerca de las sub-categorías de la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería del pabellón covid -19, permitiendo comprender los pensamientos y actitudes del trabajador al estar en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, la desesperanza, el miedo, la muerte y otras reacciones que surgieron en sus pacientes.

Como se menciona anteriormente, esta investigación se realizó desde el ámbito cualitativo puesto que permite una comprensión más profunda del objeto de estudio, guiándose a través de temas significativos que conforman esta investigación. La investigación cualitativa, posibilita el desarrollo y formulación de hipótesis, antes, durante y/o después de la recolección de información y el análisis de los resultados, lo cual es de gran importancia puesto que amplía la capacidad de exploración desde una realidad subjetiva de cada persona.

Finalmente, esta información fue de gran ayuda en la elaboración y ejecución de la entrevista semiestructurada como instrumento cualitativo elegido, basado en las dimensiones que compone el modelo de Marie Jahoda (1958) sobre salud mental positiva. Esto generó que la información recolectada arrojara datos más precisos, los cuales podrían servir como base y fundamento para desarrollar planes de promoción y prevención en el campo y la línea de psicología de la salud.

Objetivos

Objetivo general.

Comprender como se manifiesta la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020.

Objetivos específicos.

Identificar las “actitudes hacia sí mismo” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Reconocer el “Crecimiento, desarrollo y auto actualización” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Describir como se presenta la “Integración del sujeto con su entorno” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Explicar el desarrollo de la “Autonomía” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Describir la “Percepción de la realidad” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Conocer cómo se manifiesta el “Dominio del entorno” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Marco de referencias

Marco de antecedentes

Internacionales.

La siguiente investigación resulta pertinente para este trabajo puesto que permite entender como los enfermeros de primera línea han reaccionado a la exposición y cuidado del paciente con Covid-19, entendiendo que existen diversos temores que surgen diariamente como la familia y la alta tasa de mortalidad a la que se encuentran expuestos que genera sintomatología de estrés y ansiedad producto del arduo trabajo que realizan. Es así como se entiende que la resiliencia en estos cuidadores es de suma importancia para su bienestar individual, y es en este punto donde a través de la salud mental positiva se podrá identificar si existe este fenómeno resiliente en la población de este trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior, se destaca el estudio realizado en Pekin, China por los investigadores Chen, Sun, Du, Zhao & Wang (2020) titulado “Un estudio transversal del estado de salud mental y el ajuste autopsicológico en enfermeras que apoyaron a Wuhan en la lucha contra el COVID-19” la cual consistió en un estudio transversal con el objetivo de Evaluar el estado de salud mental, los factores estresantes y el autoajuste de enfermeras en salas de aislamiento en diferentes períodos en Wuhan, China. La población se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión que fueron los siguientes: enfermeros y enfermeras que participaron en la atención clínica de pacientes confirmados con COVID-19, que haya luchado contra la pandemia en la primera línea durante más de una semana y que hayan proporcionado el consentimiento informado voluntariamente para participar en la investigación. Los sujetos fueron excluidos si no cumplían con estos criterios. Se seleccionaron un total de 92 enfermeros donde 7 fueron hombres y 85 fueron mujeres a quienes se les aplicó el cuestionario llamado: Self Reporting Questionnaire-20. El cual midió niveles de estrés y autoajuste en los enfermeros de primera línea en Wuhan en dos momentos: después de que habían trabajado en salas de aislamiento durante 7-10 días (T1) y 2 meses (T2). Entre los resultados se encontró que las tasas positivas de problemas de salud mental fueron 26.09% (T1) y 9.30% (T2), respectivamente, mostrando diferencias significativas en los dos períodos. Los principales factores que influyeron en la salud mental fueron el estrés autopercebido y la condición de ser hijo único. Los factores estresantes más comunes fueron los siguientes: una gran población

infectada, alta infectividad, preocupación por el estado de salud de la familia, alta mortalidad si no se trata a tiempo, y larga duración de la epidemia además de la separación de la familia durante mucho tiempo. Finalmente la principal conclusión se basa en que los problemas de salud mental entre los enfermeros y enfermeras de primera línea que luchan contra el COVID-19 necesitan atención especial, por lo que los administradores deben ofrecer asesoramiento oportuno y fortalecer el apoyo psicosocial eficaz para mejorar su resiliencia mental.

Así mismo, con el siguiente estudio se logra evidenciar como la muerte de un paciente afecta considerablemente en los enfermeros de primera línea de Covid-19 y es pertinente para esta investigación puesto que permite visualizar la posición de los trabajadores de la salud frente a este tipo de tragedias que se presentan diariamente y que pueden afectar considerablemente su salud mental generando patologías como estrés post-trauma, ansiedad y depresión es así como se puede decir que ayudar al personal sanitario a lidiar con las muertes relacionadas con COVID-19 podría reducir el riesgo de enfermedades o síntomas de salud mental; por lo tanto se pretende desde la salud mental positiva entender la capacidad los enfermeros y enfermeras para hacer frente a este tipo de situaciones y como de manera resiliente pueden sobrellevarlas, tal como se encontró en la investigación llamada “La asociación entre presenciar la muerte de un paciente y los resultados de salud mental en los trabajadores de la salud de primera línea de COVID-19” realizada en Tel Aviv, Israel donde los investigadores Mosheva, Gross, Hertz, Hasson, Kaplan, Cleper, Kreiss, Gothelf, Pessach&Itai (2021) realizaron un estudio transversal de médicos y enfermeras que trabajaban en un gran centro médico terciario en el centro de Israel con el objetivo de comparar los resultados de salud mental, los factores de riesgo y de protección para los síntomas de estrés postraumático (PTSS), la depresión probable y la ansiedad entre los trabajadores sanitarios que trabajan en salas COVID-19 y no COVID-19. Los participantes fueron reclutados mediante mensajes de texto enviados a sus números de teléfono móvil registrados en la lista del hospital y a la dirección de correo electrónico del hospital, posteriormente completaron un cuestionario anónimo autoadministrado en línea a través de una plataforma digital segura (Qualtrics) que proporcionaba información alusiva a: si fueron asignados a los equipos COVID-19, datos sociodemográficos, preguntas sobre su salud física y mental, y un ítem de sí / no sobre ser puestos en cuarentena. Continuamente los sujetos realizaron el examen de atención primaria-trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (PC-PTSD-5)

que se utilizó para evaluar la ansiedad, la depresión y el síndrome de estrés postraumático, respectivamente; además, tenía en cuenta los factores de estrés relacionados con la pandemia, las experiencias negativas y los posibles factores de protección. Los resultados de la investigación arrojaron que las puntuaciones medias difirieron significativamente entre los equipos de estudio arrojando valores de 50,2% en los equipos Covid frente a 24,7% en los equipos no Covid donde la prevalencia de depresión y ansiedad fue similar en ambos grupos, sin embargo los factores de riesgo para los resultados de salud mental incluyeron agotamiento mental, ansiedad por estar infectado e infectar a la familia los cuales se presentan en mayor proporción en el equipo de COVID-19 que presenció la muerte de pacientes en comparación con el equipo sin COVID-19. Finalmente se puede concluir que presenciar la muerte de un paciente parece ser un factor de riesgo de trastorno de estrés post-trauma exclusivo de los trabajadores sanitarios que participan directamente en el tratamiento de pacientes con COVID-19.

La siguiente investigación es relevante para nuestro estudio debido a que permite observar como el aprendizaje reflexivo sobre la promoción de los factores de Salud mental positiva pone al descubierto la presencia de pensamientos y comportamientos positivos en las personas, así como otros conceptos relacionados con la salud mental tales como bienestar, y colectividad a la hora de ser aplicados, ampliando el concepto de salud mental, el cual no solamente va dirigida al paciente como eje de cuidado de salud mental sino también al enfermero como agente cuidador lleno de facultades y habilidades que puede potenciar con el fin de prevenir futuras patologías que conlleven a un estado de crisis, tal como se encontró en la investigación llamada “Efectividad de un Programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en Estudiantes de grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo” realizada en Tarragona, España donde la investigadora Soares De Cavalho (2018) realizó un estudio mixto de tipo cualitativo fenomenológico y cuantitativo descriptivo con el fin de evaluar la efectividad de un programa de promoción y prevención de la Salud Mental Positiva (SMP). La población seleccionada fueron participantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, que aún no habían recibido conocimientos sobre los conceptos relacionados con la salud mental, ni Salud Mental Positiva; el total de participantes del estudio fue de 118, siendo 60 del grupo de intervención y 58 del grupo de control; para la recolección de datos e información se aplicaron los siguientes instrumentos: en lo cuantitativo la escala de salud mental positiva creada por Teresa Lluch(1999) y en el ámbito

cualitativo un material generador de actividades y un Fórum reflexivo, la metodología de aprendizaje utilizada fue la reflexiva, en la que se trabajaron las competencias de los participantes fomentando el autoconocimiento. Para las intervenciones se utilizó el modelo B-Learning, usando estrategias presenciales y virtuales (fórum reflexivo). Se impartieron en total siete clases teóricas, seis seminarios y siete actividades de fórum. Cada intervención contaba con un conjunto de estrategias (clase teórica + seminario + fórum). Los resultados de la investigación evidenciaron que es posible promover la Salud Mental Positiva dentro del currículo formativo de licenciatura en Enfermería. El programa fomentó la Salud Mental Positiva en el grupo de intervención, aumentando el nivel de esta. Finalmente se puede concluir que los procesos reflexivos que se llevaron a cabo en el programa, tanto individuales como en grupo, expusieron a los participantes a una experiencia que fomentó no solo el cambio de pensamiento hacia la salud mental positiva sino también de la actitud en general lo que reportó mejoras en su comportamiento y en su percepción frente a las situaciones problematizadoras a las que se enfrentan día a día.

El siguiente antecedente permite es importante para nuestro estudio ya que permite visualizar como el nivel de salud mental positiva de los enfermeros y enfermeras en áreas de emergencia oscila entre valores de alto y medio lo que indica que cuentan con un conjunto de habilidades para establecer relaciones interpersonales, empatía y capacidad para entender los sentimientos ajenos además de dar apoyo emocional al paciente garantizando una adecuada interacción mejorando las relaciones personales, además de mantener el estado de bienestar y armonía interna, lo que permite que se sientan satisfechos de las acciones que realizan a diario y complacidos por los resultados que obtienen, es así como en la investigación llamada “Nivel de Salud Mental Positiva en Enfermeras de Áreas Crítica del Hospital Nacional 02 De Mayo-Lima, 2018 desarrollada en Lima, Perú”. La investigadora Avilés (2018) realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal con diseño no experimental con el fin de determinar el nivel de salud mental positiva de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional 02 de mayo – Lima, 2018. La población de estudio estuvo conformada por 54 enfermeras que laboraron en los servicios de áreas críticas del Hospital Nacional 02 de mayo con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras que trabajaron y desearon participar voluntariamente, Enfermeros de ambos sexos, Enfermeras que hayan laborado con un mínimo de 2 meses, Enfermeras que hayan estado presentes en el momento de la aplicación del instrumento. La recolección de datos se

realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó para la medición de la variable fue la “Escala de Salud Mental Positiva” de Lluch (1999) (consistencia interna aceptable de 0.786 por Alpha de Cronbach). Los resultados obtenidos en la investigación revelaron que un 83.3. % de las enfermeras contaban con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 16.7% con nivel medio. Finalmente se puede concluir que las enfermeras de áreas críticas del hospital nacional dos de mayo, presentaron un nivel de salud mental positiva alto y medio, con una gran diferencia en cuanto al nivel alto, el cual indicó que las enfermeras cuentan con un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, reduce el riesgo de desarrollar un desequilibrio emocional.

Finalmente, en lo que respecta a los antecedentes internacionales en Luoyang, China los investigadores Sun, Wei, Shi, Jiao, Song, Ma, Wang, Wang, Wang, You, Liu, Wang (2020) en su investigación llamada “Un estudio cualitativo sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes COVID-19” permiten demostrar como existen diferentes emociones positivas y negativas que coexisten en los trabajadores de primera línea de Covid-19 siendo relevante para este trabajo entender como también existen habilidades y destrezas en todo el marco de desesperanza y angustia que hacen parte de la resiliencia y los factores protectores de cada uno de los trabajadores, intuyendo que el fenómeno de salud mental positiva se presenta en esta población de trabajadores. Esto se puede evidenciar en su investigación en la cual se utilizó el método fenomenológico de Colaizzi con el objetivo de analizar cualitativamente la experiencia psicológica de enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19. Este método se centra en la experiencia y los sentimientos de los participantes y encuentra patrones compartidos en lugar de características individuales en los sujetos de investigación. Mediante el uso de un método de muestreo intencional, se seleccionó a 20 enfermeras que atendían a pacientes con COVID-19. Los criterios de inclusión incluyeron: Enfermeras que ingresaron a la sala de presión negativa y brindaron atención de enfermería a pacientes confirmados con COVID-19 y voluntarios que participaron en el estudio. Se determinó el esquema de la entrevista consultando la literatura relevante, buscando las opiniones de expertos y seleccionando 2 enfermeras para la entrevista previa. Las principales preguntas de la entrevista que se plantearon a los participantes fueron las siguientes: ¿Cuáles son los principales sentimientos psicológicos de los proveedores de atención de enfermería hacia los pacientes con COVID-19?, ¿Cuáles son sus estrategias de

afrontamiento?, ¿Cuáles son sus percepciones frente a la epidemia? Los resultados que arrojó la investigación se orientan en que las emociones negativas presentes en la etapa temprana que consistieron en fatiga, malestar e impotencia fueron causadas por el trabajo de alta intensidad, el miedo, la ansiedad y la preocupación por los pacientes y los miembros de la familia. Además, los estilos de afrontamiento personal incluían ajuste psicológico y de vida, actos altruistas, apoyo en equipo y cognición racional. Finalmente, se teorizó que las emociones positivas ocurren simultáneamente con las emociones negativas.

Nacionales.

Para poder entender como es la experiencia de los enfermeros frente al cuidado de un paciente Covid la siguiente investigación demuestra que ante tal situación los sentimientos de miedo y angustia se mantienen presente en todo momento. Esta premisa es relevante para este trabajo debido a que permite visualizar como a nivel nacional se percibe este fenómeno y como se actúa frente a él una adquiriendo una posición defensiva frente a la práctica del cuidado. Es preciso mencionar que a pesar de esta situación los enfermeros son quienes trabajan con estos sentimientos y es interesante entender cómo y por qué lo hacen. Es así como en Medellín, Colombia los investigadores Rojas, Lopera, Forero & García (2020) en su investigación llamada “Significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2/COVID-19” se enfocaron en comprender el significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS CoV 2/COVID 19, a través de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico en el cual se seleccionaron a 20 participantes integrantes de los equipos de enfermería del departamento de Antioquia; y donde se usó como técnica de recolección de información entrevistas virtuales y el análisis fue de tipo inductivo. Los resultados de esta investigación se orientan en que el equipo de enfermería que cuida a los pacientes infectados por el SARS CoV 2/COVID 19 se encuentra con incertidumbre y sin apoyos, esto les genera sentimientos de miedo, rabia, desconcierto. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo. Finalmente, la principal conclusión de esta investigación se basa en que para los integrantes de los equipos de

enfermería la experiencia de cuidar a pacientes con COVID-19, se construye en un contexto de estrés, incertidumbre y afectación en la salud mental.

El siguiente antecedente permite entender como a nivel nacional la salud mental de los trabajadores del área de la salud se ha visto afectada por la situación actual de pandemia, donde ha se percibe un sobre esfuerzo debido a la demanda de trabajo que esta situación ha ocasionado. Esta investigación por lo tanto es relevante para nuestro estudio puesto que nos contextualiza sobre la posición a nivel de salud mental en la que se encuentran los trabajadores específicamente del área UCI de los hospitales. Es así como en Bogotá, Colombia los investigadores Calderón , Delgado & Navarrete (2020) en su estudio “Análisis de Salud Mental en el Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá (Colombia) en el Marco de la Pandemia COVID -19 - 2020”. Realizaron un estudio de tipo cualitativo bajo el paradigma histórico hermenéutico con el fin de describir el panorama de salud mental que vive el personal de la UCI del Hospital Simón Bolívar de Bogotá, frente a la pandemia Covid – 19. Se tomó como población al personal que conforma el equipo de trabajo de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Bogotá. La muestra seleccionada fueron 43 trabajadores de la UCI, quienes son los directos implicados en el cuidado de pacientes con el virus; personas que están con más riesgo de sufrir problemas de salud mental derivados de la labor. En cuanto a los instrumentos para la investigación se tomó la encuesta como método de investigación la cual fue aplicada a los trabajadores de la UCI del Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Bogotá; esta solo corresponde a las labores diarias del personal de la salud como médicos enfermeras, camilleros y personal de servicios generales, del área de la UCI del hospital Simón Bolívar de Bogotá, suscitado por el impacto del Covid – 19. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación se orientaron en que la disminución del sueño fue un factor que ha aumentado en varios de los trabajadores de la salud y de servicios generales, debido al extendido horario de trabajo y los turno laborales cada vez es más exigentes. En el caso de los especialistas en medicina intensiva y enfermería, su trabajo ha aumentado considerablemente, ya que cada día fueron más las personas contagiadas que ingresan a la UCI en estado delicado necesitando intubación y ventilación mecánica, por los tanto los trabajadores han desistido de sus

horas de descanso, para ocupar su tiempo en la atención de los pacientes, generando un aislamiento en su entorno social y familiar.

La siguiente investigación es relevante para nuestro estudio puesto que presenta un panorama más grande frente a como se manifiesta la salud mental positiva en el personal de salud desde su formación y como es un factor determinante a la hora de realizar sus actividades laborales, se entiende que se pueden presentar patologías de salud mental debido al bajo nivel de tolerancia y capacidad de afrontamiento y resiliencia al enfrentarse a situaciones de crisis es así como en Cartagena, Colombia los investigadores Acevedo, Caraballo, Grajales, Pardo & Redondo (2016) en su estudio denominado “Salud Mental Positiva en Estudiantes del Área de la Salud en una Universidad de la ciudad de Cartagena” realizaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal, con el fin de determinar la salud mental positiva de los estudiantes del área de la salud de una Universidad de la ciudad de Cartagena - Colombia. La población de estudio fue de estudiantes del área de la salud de una Universidad pública de Cartagena, la cual estuvo conformada por 1913 estudiantes. Distribuidos de la siguiente manera: Facultad de Enfermería: 438 estudiante, Facultad de Medicina: 700 estudiantes, Facultad de Química Farmacéutica: 281 estudiantes, Facultad de Odontología: 494 estudiantes, a los que se les aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala de salud mental positiva de María Teresa Lluh. Los resultados obtenidos mostraron que el 73,9 % de los participantes del estudio presentaron baja salud mental positiva, 88,5% baja satisfacción personal. Por otro lado, el 75% indicó baja actitud pro social, el 51,7% bajo autocontrol, el 83,5% baja autonomía, el 71% baja resolución de problemas y auto actualización y el 53,7% baja habilidades de relaciones interpersonales. Finalmente se puede concluir que la gran mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio, presentaron niveles bajos de salud mental positiva; así mismo esto se vio reflejado en cada uno de los factores que conformaron la escala: satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización y habilidades de relaciones interpersonales, cuyos resultados oscilaron entre bajos y medios.

Finalmente con respecto a los antecedentes nacionales la siguiente investigación es relevante para este estudio debido a que permite comprender que la salud mental positiva no debe ser entendida como la oposición del trastorno mental, la ausencia de enfermedad o la simple

suma de atributos personales, sino más bien como un concepto en construcción que busca encontrar el lado positivo de la salud, promoviendo las potencialidades de las personas y el bienestar personal, en Medellín, Colombia los investigadores Ovidio, Restrepo & Cardona (2016) realizaron un proceso sistemático de búsqueda de literatura, publicada en las bases de datos PubMed, Ebsco (AcademicSearch Complete, ERIC, Fuente Académica, MasterFILE premier, MedicLatina, Medline y Psychology and BehavioralSciencesCollection), Science Direct, Psycodoc, Springer Link, Taylor and Francys, Wiley Online Library, DOAJ (Directoryof Open Access Journals), Redalyc, Scielo, Ovid, Embase y Proquest (PsychologyJournals, Nursing and AlliedHealthSource, Health and Medical Complete y Social ScienceJournals); utilizando como criterio de búsqueda el término “salud mental positiva”. Los resultados obtenidos en la investigación arrojaron que, de los 51 estudios consultados, 84% presentaron un enfoque cuantitativo y también 84% están publicados en inglés y fueron realizados entre los años 2000 y 2014. Se identificaron cinco categorías en la utilización del concepto salud mental positiva: la ausencia de enfermedad como indicador de salud mental positiva, el modelo de Jahoda, el desarrollo de la escala de Lluch, la utilización del concepto de bienestar como sinónimo de salud mental positiva y un reciente interés por diseñar escalas de medición. Finalmente se puede concluir que es importante avanzar en el desarrollo de modelos conceptuales sobre “salud mental positiva” que servirán como fundamento para el abordaje de la salud mental desde un enfoque centrado en la promoción de la salud.

Regionales.

A nivel regional se realizó una búsqueda de estudios que tengan relación con el tema a tratar donde se logra encontrar un antecedente llamado “Efectos de un Programa de Resiliencia sobre los niveles de Salud Mental Positiva” de los investigadores Perugache, Guerrero, Guerrero & Ortega (2016) quienes permitieron comprender como las investigaciones y programas ejecutados frente a la salud mental positiva son de gran ayuda para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico del individuo en cualquier contexto que se presente, por lo tanto este antecedente es importante para este trabajo puesto que visualiza desde la salud mental positiva como se pueden generar estrategias para abordar las problemáticas de salud mental y además como este tema puede ser de gran importancia para desarrollar dichas estrategias. Es así como en Pasto, Colombia realizaron un estudio cuantitativo de tipo explicativo con un diseño cuasi

experimental, con el fin de determinar el efecto de un programa de intervención en resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva en estudiantes de grado sexto de básica secundaria. El estudio se llevó a cabo con 52 niños de grado sexto; según el sexo, la población estuvo conformada por 25 mujeres y 27 hombres (48% y 52% de la población respectivamente) en edades comprendidas entre los 11 y 13 años, donde se evaluó el nivel de la variable dependiente en el grupo de control y en el experimental a través de la prueba estandarizada y validada con la Escala Salud Mental Positiva de Lluch (1999), con una fiabilidad en la correlación test-retest de 0.85. Se aplicó la intervención en resiliencia al grupo experimental y, finalmente, se aplicó el pos-test en los dos grupos. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico PredictiveAnalytics Software – Statistics (PASW Statistics) versión 18. Una vez determinada la distribución normal de los datos y la varianza, se realizó el análisis estadístico utilizando las pruebas T de Student y Wilcoxon para muestras independientes. En cuanto a los resultados del estudio se evidenció que la intervención realizada generó cambios estadísticamente significativos en los niveles de Salud Mental Positiva en el grupo experimental, lo que demostró que el programa de resiliencia fue efectivo al incrementar los niveles de esta variable, ya que los componentes estaban relacionados. Finalmente se logró concluir que los resultados obtenidos con el grupo experimental, permitieron confirmar la hipótesis de trabajo, la cual planteaba que la implementación de un programa de intervención en resiliencia incrementaría los niveles de salud mental positiva en los estudiantes escolarizados logrando un efecto positivo en la calidad de vida y la salud mental positiva de las personas, al igual que las intervenciones combinadas, enfocadas en actividades sociales, las cuales mejoraron significativamente la salud mental positiva, satisfacción con la vida y la calidad de vida y la reducción de los síntomas depresivos.

Finalmente en lo que respecta a los antecedentes a nivel regional el siguiente estudio es relevante para nuestra investigación ya que demuestra como la salud mental positiva a generado gran impacto en los diferentes colectivos, ayudando a la comprensión del fenómeno basado en la percepción del propio yo, la realidad y la auto actualización los cuales son componentes claves de estudio para entender como las personas tiene la capacidad de ser resiliente y surgir de las dificultades que se les presenta. Es así como las investigadoras Hurtado & Ramos (2019) en su investigación llamada “Salud mental en mujeres víctimas de violencia basada en género y con diagnóstico de VIH que residen en el municipio de Tumaco, Nariño”. Realizaron un estudio

cuantitativo desde el método histórico-hermenéutico con el fin de comprender la salud mental positiva en mujeres víctimas de violencia basada en género y con diagnóstico de VIH residentes en el municipio de Tumaco, Nariño. Se seleccionó como referencia un grupo de 3 mujeres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: que en algún momento de su vida hayan experimentado violencia basada en género, ya sea física, psicológica o sexual; que tengan diagnóstico de VIH; que residan en el municipio de Tumaco; que se encuentren focalizadas por la secretaria de Salud de Tumaco, Nariño. Para la recolección de información se utilizó la entrevista semiestructurada con el fin de obtener desde la narración de las mujeres las actitudes frente a su propio yo, la capacidad de percibir la realidad y el proceso de autorealización. Los resultados obtenidos se orientan en la correlación entre violencia de género, VIH y la incidencia de determinantes culturales y sociales en un patrón patriarcal hegemónico que se mantiene en las actividades diarias y que afecta a las mujeres en general. Finalmente se concluyó que las mujeres que participaron en este estudio alcanzaron una adecuada salud mental positiva a partir de un proceso de reposicionamiento de sí mismas logrando un estado de equilibrio y bienestar.

Antecedentes en otro idioma.

Desde el idioma inglés se logró identificar el siguiente artículo el cual se tradujo para efectos de este documento, este antecedente nos permite entender como el lugar de trabajo es un entorno que afecta la salud mental y el bienestar del trabajador y, por lo tanto, permite entender como el individuo actúa frente a los factores estresantes que día a día se presentan. Lo anterior permite estudiar sus posibles respuestas positivas y negativas ayudando a potenciar sus recursos individuales, ofreciéndoles herramientas para manejar sus dificultades. Además tiene en cuenta los factores sociodemográficos como factores determinantes para evidenciar el índice de salud mental positiva es así como en Singapur y China, los investigadores Picco, Yuan, Chang y Vaingankar, (2017) en su investigación llamada “Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital” realizaron un estudio cuantitativo exploratorio transversal con el fin de examinar las diferencias sociodemográficas de salud mental positiva entre los profesionales de la salud mental y explorar la asociación entre la satisfacción laboral y la salud mental positiva. La población de estudio fue de 200 enfermeras y 200 personal de salud aliado para explorar las diferencias en el estigma asociativo entre los dos grupos; en total, 470

participantes completaron el estudio y se eliminaron ocho casos debido a datos poco confiables o al personal que no cumplió con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión también se evaluaron cuando el personal vino a cobrar su tarifa por molestias. Médicos, enfermeras y personal sanitario asociado (n = 462) completaron la encuesta en línea que incluía el instrumento “salud mental positiva” multidimensional de 47 ítems, así como una pregunta de satisfacción laboral de un solo ítem. La asociación de salud mental positiva con la satisfacción laboral se investigó mediante modelos de regresión lineal. Los resultados obtenidos muestran que se observaron diferencias significativas en las puntuaciones totales y específicas de dominio de la salud mental positiva a través de las características sociodemográficas. La edad y el origen étnico se correlacionaron significativamente con las puntuaciones totales del instrumento, así como las puntuaciones de varios dominios, mientras que el género, el estado civil y de residencia y el puesto del personal solo se correlacionaron significativamente con puntuaciones específicas del instrumento, también se encontró que la satisfacción laboral estaba significativamente asociada con la salud mental positiva. Finalmente, se puede concluir que el lugar de trabajo es un entorno clave que afecta la salud mental y el bienestar de los adultos que trabajan. Para promover y fomentar la salud mental positiva, los lugares de trabajo deben considerar la importancia del bienestar psicosocial y el bienestar del personal, al tiempo que brindan un entorno que respalda y mantiene la salud general y la eficiencia laboral.

Marco contextual

Macro contexto.

En Colombia la crisis de salud pública generada por el virus Covid-19 inició con el primer caso reportado el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en la ciudad de Bogotá, una mujer procedente de Italia y pronto el país se ve enfrentado a tomar decisiones cruciales como el aislamiento social de los adultos mayores de 70 años, de niños, adolescentes y jóvenes. El incidente provocó el cierre de fronteras y aeropuertos y medidas de cuarentena debido a la intensa presión de las asociaciones de profesionales de la salud y los gobiernos locales.

La falta de tratamientos y vacunas efectivos, así como el nivel alto de contagio del virus, puso en alerta al gobierno colombiano, ante la necesidad de acción inmediata en todos los

sectores. En ese sentido, las autoridades propusieron una serie de medidas, que se traducen en distintas normas y decretos, por un lado, para frenar el contagio y, por otro lado, a través de estrategias de ampliación de la capacidad de atención, para permitir que el sistema de salud se prepare para lo peor ajustando más personal a las unidades de cuidados intensivos.

Ante la pandemia por Covid-19 han sido varios los personajes que se han esforzado por actuar de manera oportuna frente a este desafío de salud pública entre ellos se encuentra el personal de enfermería quienes juegan un rol importante a la hora de la atención hacia los pacientes y su papel fue crucial para salir adelante en esta situación a pesar de la diversa serie de emociones generadas por la incertidumbre ante lo que pudiera pasar y como esta situación afectaría si integridad se mantuvieron a la vanguardia y dispuestos a apoyar en las necesidades de los pacientes, entregándose a su trabajo más que nunca afrontando cada una de las adversidades que se presentaron, generándoles tranquilidad y motivación para la realización de su trabajo tal y como lo menciona Rojas, Lopera, & Forero (2021):

algunas personas han logrado afrontar esta realidad con acciones correctas que les dan tranquilidad, porque son responsables con ellas mismas, con los pacientes y sus familias. También han alcanzado tranquilidad cuando tiene un equipo de trabajo que les respalda y les ayuda a mantener una actitud positiva frente a las situaciones [...] para lograr un trabajo efectivo, se requiere ver el momento como una oportunidad para transformar la realidad del sistema de salud, del trabajo en enfermería y de ver la vida de manera diferente, para aprovechar al máximo las oportunidades que se presenten. Ellos conservan siempre la esperanza de que se logre superar la pandemia y se puedan aprovechar los avances en el cuidado y los aprendizajes obtenidos en este proceso. (p.7).

Micro contexto.

La investigación se realizará en la ciudad de San Juan de Pasto situada en el departamento de Nariño al sur occidente colombiano donde se evidenció un incremento en el número de casos de pacientes con Covid – 19 durante el año 2020, el Instituto Departamental De Salud De Nariño (2021) menciona que se han confirmado alrededor de 50.000 casos positivos en el departamento desde que inicio la crisis global, y se reportaron aproximadamente 100 casos diarios. Esta

situación generó que las distintas entidades prestadoras de salud se encuentren en su máxima capacidad de atención, siendo la fundación hospital san pedro una de ellas en la cual hubo grandes cambios a raíz de la pandemia tal y como lo menciona Fundacion Hospital San Pedro (2020): “Debido a la pandemia el Hospital decidió convertir el bloque de Quirúrgicas A en Bloque Covid dejando 34 camas para ubicar la uci covid y cuidados intermedios” (p.42). Además, se contó con personal de salud apto para atender las distintas situaciones que se presentaron entre ellos se encontraron 11 médicos, 4 enfermeras y 16 auxiliares más, para un total de 40 enfermeras, 122 auxiliares de enfermería, 40 médicos de los cuales 17 médicos en servicios médico quirúrgicos, 13 médicos en Gineco-obstetricia y 10 médicos para bloque Covid. Es así como esta primera línea del hospital cumplió un papel crucial prestando un servicio eficaz de salud a toda la comunidad de la ciudad de pasto y del departamento, preocupados por atender todas las problemáticas que se presentaron ante esta situación y quienes gracias a su vocación y servicio entregaron una atención de calidad con un trato humanizado. Cabe resaltar que en esta investigación no se cuenta con un aval con la entidad hospitalaria, pero si con el apoyo y consentimiento de 3 participantes pertenecientes al Hospital San Pedro que de manera voluntaria participaron en la investigación.

Marco teórico

Definir el concepto de salud puede parecer sencillo debido que existen diferentes medios por los cuales podemos llegar a una idea más o menos precisa; el trasfondo de esa idea debe interpretarse adecuadamente para obtener una definición más puntual.

Para comprender el concepto, se parte de la definición de la OMS (1946) la cual, refiere como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, esta definición no es unánime frente al pensamiento de más autores como lo expresa Álvarez (2007) quien afirma “se debe tener en cuenta al ser humano en su totalidad, partiendo desde un punto de vista holístico que comprende las partes físicas, mental, social, emocional y espiritual, de manera interdependiente y a la vez integradas en el ser humano” (p.51).

Por otra parte, Devis (1998) afirma “la palabra salud, y adjetivos como saludables y sanos se mencionan y se escuchan comúnmente, adquiriendo gran popularidad creando un concepto de salud acorde al contexto donde se vive y no basados en un concepto universal” (p.2). Asimismo, Frías (2006) menciona:

El deseo de los hombres por gozar de salud, como objeto de realizar todo aquello para lo que su racionalidad les capacite, es una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Los intentos por definirla, a pesar de su valor extraordinario y relativo, han sido y continúan siendo múltiples y pluralistas (p.51).

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2019) afirma que “la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad” (p.5).

A pesar de que esta definición ha sido actualizada, el principal problema relacionado con el término de salud mental, siempre ha sido el de definir su contenido, el cual se ha modificado a lo largo de los años, partiendo de diversas perspectivas: una negativa y otra positiva. La primera define a la salud mental basándose en “la ausencia de la enfermedad” y su objetivo fundamental es la curación; la segunda perspectiva hace parte de un pensamiento positivo dejando a un lado la percepción reduccionista de “ausencia de la enfermedad”. La OMS (1948) señaló que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (p.1). Quizá no tenga sentido en ese caso hablar de enfermedad, sino algo que de alguna manera exprese la calidad de sus funciones y relaciones, por ejemplo: Cuando se habla de salud, se cree que un ser vivo con un funcionamiento, en general, cercano a lo óptimo, la enfermedad solo se asocia con un organismo vivo disfuncional en el que se han alterado las relaciones armoniosas entre los subsistemas que lo integran.

Por otra parte, es importante resaltar que en Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de tal manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar,

para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Se puede decir, que este término actualmente hace parte de un campo pluralista e interdisciplinario, los cuales, aportan información necesaria para explicar desde los diferentes enfoques que no solo se habla de la ausencia de la patología, sino de resaltar las diferentes fortalezas y habilidades de los individuos. Según Belloch, Sandín & Ramos (2008) la salud mental es “el estado de funcionamiento óptimo de la persona, promoviendo las cualidades del ser humano y facilitando su máximo desarrollo potencial” (p.7).

El término "salud mental positiva" se usa para definir varios conceptos dando sentido a la definición de lo que es salud mental. Vázquez, Pando & Colunga (2017) afirman:

La contribución más importante sigue siendo la de Jahoda (1958) quien propone un constructo de salud mental positiva a partir de indicadores como son las actitudes positivas, el crecimiento, desarrollo y actualización, la integración del sí mismo o de la personalidad, autonomía o autodeterminación, la percepción correcta de la realidad, así como el dominio y control del entorno, en el que la ausencia de enfermedad no representa un indicador primario determinante de la salud (p.587).

La salud mental positiva pertenece enteramente al campo de la promoción de la salud mental y, aunque los aspectos positivos de la salud mental están experimentando un amplio desarrollo en la actualidad, sus orígenes ya comenzaron en las primeras décadas del siglo XX, donde se empieza a pensar que la salud mental no es solo la carencia de una enfermedad sino además la búsqueda del bienestar, sin embargo, este concepto no es suficiente para exponer la idea de que salud mental es más que estar libre de enfermedades. Ovidio, Restrepo & Cardona (2016) afirman que:

puede ser entendida como un espacio dedicado especialmente a la promoción de la salud mental porque se aborda desde la ausencia de trastorno, con una perspectiva de refuerzo y desarrollo del funcionamiento óptimo del ser humano, orientado en establecer como un esfuerzo personal el equilibrio en la vida dirigida a conseguir el bienestar (p.166).

Siguiendo lo anterior la salud mental positiva puede considerarse como un concepto en Proceso de construcción, que carece de una característica de identidad conceptualizada adecuada; En este sentido es necesario reconocer todas aquellas dificultades a nivel inter e intra conceptuales que atraviesa este término.

En primer lugar, se debe tener en cuenta que su campo de estudio tiene una cercanía conceptual con dos temas diferentes: la hedónica, enfocada al estudio de las consecuencias tanto positivas como negativas, en relación a la satisfacción de la vida; es así entonces como el hedonismo entiende el placer como la finalidad o el objetivo de la vida, siendo el bienestar la consecuencia de la satisfacción de los deseos (Ryan & Deci, 2001). por otro lado, la eudaimonía que tiene como objetivo potenciar el crecimiento personal y de las capacidades humanas, para llegar a un bienestar psicológico. McMahan & Estes (2012) afirman “La eudaimonía, palabra griega cuyo significado es felicidad, es el fin que persigue el hombre, y se alcanza mediante la práctica de la virtud, que es el término medio entre el exceso y el defecto (p.82)”. Bojanowska & Zalewska (2015) refiere que “estas dos tradiciones, y la distinción conceptual a la que conducen, siguen vigentes a pesar del esfuerzo de algunos autores por integrarlas en un solo constructo, sea éste Bienestar Mental o Florecimiento Humano” (p.802).

En segundo lugar, se reconoce que la salud mental positiva se debe distinguir como un concepto independiente de la enfermedad mental; esta distinción conduce al establecimiento de dos modelos diferentes que logran afirmar que la salud mental positiva y los trastornos mentales son dimensiones polarizadas que permiten la posibilidad a las personas que sufren patologías experimentar de una salud mental positiva.

Modelo de salud mental positiva de Marie Jahoda.

Dentro de las dimensiones presentadas en esta investigación se hará énfasis en el modelo de salud mental positiva de Jahoda, el cual brinda algunas normas para orientar “el diagnóstico” de la salud mental positiva dirigida a potenciar los recursos y las habilidades personales (Jahoda, 1958).

Este modelo parte desde un punto importante para todos los teóricos que consideran la salud mental como algo más que ausencia de enfermedad. Por ejemplo, Sánchez (1991) menciona

que el trabajo de Jahoda: "...es aún hoy el documento y síntesis más informativa y completa sobre el tema" (p.101). Asimismo, Jarne (1996) refiere que el modelo de Jahoda: "...es quizás el texto que más influencia ha tenido sobre el resto de los autores y aún hoy día sigue considerándose como la más completa revisión del concepto positivo de salud mental" (p.21).

En 1958, Jahoda publicó su monografía a petición del Comité Conjunto sobre Enfermedad Mental y Salud, titulada "Conceptos actuales de salud mental positiva", en la que presentó su primera propuesta sobre salud mental positiva desde una perspectiva multidimensional. Sin embargo, aunque se consideran las necesidades sociales y naturales, no se incluyen como componentes específicos en el modelo. Por el contrario, su propuesta se basa en definir los componentes psicológicos de la salud mental positiva a partir de seis criterios generales a nivel teórico, y estos criterios generales a su vez constarán de varias dimensiones o subdominios relacionados que abarcan estos criterios. A continuación, se describen cada una sus dimensiones y sub-dimensiones específicas, según Jahoda (1958) estos conceptos son:

Factor 1: Actitudes hacia sí mismo. Consiste en la autopercepción o autoconcepto, entendido como:

Autoaceptación (cuando alguien aprende a convivir con uno mismo, "persistir", aceptar sus limitaciones y posibilidades), autoconfianza (autoestima y auto respeto, y percibirse como persona fuerte y capaz), la autosuficiencia (ser independiente de los demás, además de reforzar la idea de confiar en sí mismo y en los propios estándares). (Serna, 2016, p.42)

Entre los subdominios o dimensiones de este factor se incluyen: Accesibilidad del yo a la conciencia, Concordancia yo real-yo ideal, Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima), Sentido de identidad.

Accesibilidad del yo a la conciencia. Se da cuando el individuo es consciente de lo que piensa, siente, habla, comunica y de sus acciones en general, por lo que siente la necesidad de cambiar el funcionamiento de su ego por lo que surge la necesidad de imponer y alentar. (Serna, 2016, p.42)

Concordancia yo real-yo ideal. Se debe al verdadero yo el cual se da en uno mismo que corresponde al verdadero ideal de sí mismo y se da cuando somos conocedores de la unidad de nosotros mismos, lo que también se conoce como individualidad por medio de la

experimentación de siempre sentirse solos, se pierde el sentido de la verdadera unidad. (Serna, 2016, p.42)

Sentimientos hacia uno mismo (Autoestima). Se caracteriza por el paso del tiempo, en el sentido de identidad propia que le permite al individuo a sentir lo mismo, en ocasiones se conoce como la pérdida de la identidad real ya que si no se tiene la capacidad de reconocer la identidad propia se debe a no tener sentido de pertenencia con las necesidades de sí mismo. (Serna, 2016, p.41)

Sentido de identidad. Por lo que la conciencia de estar separado del entorno, en el caso de la esquizofrenia, también hay un sentimiento de estar separado del entorno, dividiéndose uno mismo, se pierden los límites entre uno mismo y los demás, así como entre uno mismo y el mundo exterior. (Serna, 2016, p.42)

Factor 2: Crecimiento, desarrollo y autoactualización. Este estándar está relacionado con la vida de la persona. Esta la autorrealización, también llamada autoactualización o crecimiento personal, y existen dos componentes para su comprensión, los cuales son:

Motivación general hacia la vida. “Se vincula al significado de la vida, a estar motivado a ir más allá de la mera supervivencia y dirigirse hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida” (Serna, 2016, p.43).

Implicación en la vida. “Significa participar activamente en actividades laborales, familiares y de uso de tiempo libre, estar al tanto de su vida y de los demás que pertenecen a su círculo o red, sentirse interesado en los otros y no solo en la satisfacción propia” (Serna, 2016, p.44).

Factor 3: Integración. Integración “significa la interrelación entre todos los procesos y atributos de una persona. Algunos autores consideran este estándar como parte del autoconcepto o la autorrealización, pero Jahoda, (1958) cree que debe tratarse como una categoría independiente” (Lluch, 1999, p.57). Consta de tres aspectos:

Equilibrio de las fuerzas psíquicas. Equilibrio flexible según el momento, entre instancias psicológicas de orientación psicodinámica como el ello, el yo y el superyó. (Serna, 2016)

Visión integral de la vida. Desde una perspectiva cognitiva, se relaciona con la filosofía de vida que guía el propio comportamiento y el crecimiento personal y le da sentido. (Serna, 2016)

Resistencia al estrés. Se refiere a la tolerancia para afrontar una situación estresante o frustración. (Serna, 2016)

Factor 4: Autonomía. Según Lluch (1999) afirma “La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás. Esta relación persona-ambiente conlleva un proceso de toma de decisiones” (p.59). Esto no significa que la persona no se rija por las normas de comportamiento social, pero implica que se rige por sus propios estándares. Es decir, la persona acepta o rechaza de forma autónoma los factores ambientales según dos dimensiones específicas:

Autorregulación. “Incluye regulaciones internas basadas en sus propios estándares, basados en la interacción entre las necesidades externas y los valores, necesidades, creencias y metas personales” (Serna, 2016, p.45).

Conducta independiente. “Ante situaciones desfavorables (ansiedad, depresión), supone una especie de resistencia, manteniendo la calma y la tranquilidad” (Serna, 2016, p.45).

Factor 5: Percepción de la realidad. Según Serna, (2016) “Implica una percepción adecuada de la realidad, a pesar de la relación relativa entre ésta y la percepción adecuada, frente a la objetividad, su capacidad para interactuar eficazmente en el entorno es más que objetividad” (p.45). Está relacionado con procesos como la cognición social. Sus dimensiones incluyen las dos siguientes:

Percepción no distorsionada. Tiene que ver con la adaptación a la realidad, pues ésta depende de la percepción adecuada. Al respecto, Serna (2016) afirma “Aún a pesar de las dificultades para asegurar que una percepción es correcta frente a otra, se puede decir que pueden coexistir múltiples formas particulares de percibir el mundo que pueden considerarse sanas” (p.45).

Empatía o sensibilidad social. “Implica el que la persona sea capaz de tratar con la vida interior de los demás, de entender e interpretar de manera correcta actitudes y sentimientos ajenos” (Lluch, 1999, p.61).

Factor 6: Dominio del entorno. Supone manejar la realidad visto desde dos perspectivas, una ligada al éxito (logro o resultado) y otra a la adaptación (al proceso). Jahoda menciona que esta dimensión incluye seis sub-dimensiones:

Capacidad de amar. “Habilidad para experimentar placer sexual, como indicador del funcionamiento global de la persona” (Lluch, 1999, p.62).

Adecuación en el amor, el trabajo y el juego. “La persona sana es capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, dentro de las limitaciones de sus capacidades. Además, es capaz de relajarse, disfrutar de las oportunidades para la diversión, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia.” (Lluch, 1999, p.62).

Adecuación en las relaciones interpersonales. “Implica interactuar con los demás de una manera satisfactoria y emocional. Implica tres síntomas: si tiene una relación positiva, si promueve la felicidad de los demás de manera desinteresada y si interactúa con los demás para el beneficio mutuo” (Serna, 2016, p.46).

Eficiencia en el manejo de las demandas situacionales. “Consiste en responder de manera eficaz y válida a las necesidades de cada situación específica” (Serna, 2016, p.47).

Capacidad de adaptación y ajuste. “La adaptación implica la capacidad para alcanzar un equilibrio entre las necesidades del individuo y la realidad. [...] El ajuste, puede entenderse como un concepto pasivo de aceptación de lo que la vida brinda o bien como sinónimo de adaptación con una connotación activa” (Lluch, 1999, p.63).

Eficiencia en la resolución de problemas. “Incluye tanto los procedimientos como los resultados en la resolución de problemas poniendo el énfasis en el producto final; la solución. Si se aplica este criterio a los problemas reales, el éxito es un criterio de salud mental positiva” (Lluch, 1999, p.64); (Serna, 2016, p.47).

Marco legal

La Ley No. 1751 de 2015 (“Ley estatutaria de Salud”) tiene como objetivo “garantizar el derecho a la salud, fiscalizarla y establecer su mecanismo de protección”. Es un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, que tiene como objetivo conciliar la naturaleza y el contenido del derecho básico a la salud, y brinda la oportunidad de redefinir la prioridad del sistema y su

dirección de beneficio ciudadano. La “Ley estatutaria” ha experimentado un cambio sustancial al colocar el derecho a la salud en el ámbito del sistema de salud en lugar del sistema de seguridad social en materia de salud, reconociendo sus características como un derecho social básico. También ha adoptado un enfoque de salud colectiva, que está presente en la promoción y prevención de acciones para todas las personas y obligaciones del Estado. En este sentido, la más destacada es la formulación y adopción de “políticas que promuevan la promoción de la salud a través de acciones colectivas e individuales, la prevención y atención de enfermedades y la recuperación de secuelas” (Ministerio De Salud, 2016, p.18). Estos principios también enfatizan la universalidad y equidad de los derechos, así como las políticas dirigidas a reducir “la desigualdad en los determinantes sociales que afectan el goce de los derechos efectivos a la salud, promueven el mejoramiento de la salud, previenen enfermedades y mejoran la salud y aumentan el nivel de calidad de vida” (Ministerio De Salud, 2013, p.75). Es comprensible que además de los derechos reconocidos por las personas, también incluya una serie de responsabilidades, que en cierta medida enfatizan el impacto de las acciones individuales en la comunidad, resaltando así el carácter colectivo de los derechos. Por tanto, de acuerdo con el artículo 1 de la Constitución Política, debe obedecer a los intereses generales.

Por otro lado, en lo que respecta a la atención integral, el artículo 4 de la Ley del Congreso de la República No. 1616 de 21 de enero de 2013 establece que el Estado brinda protección a la población colombiana a través del Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS). El Estado garantiza promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, atención integral, esto incluye el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de todas las enfermedades.

La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano (Congreso De Colombia, 2013, p.2).

Por otra parte, las políticas institucionales que ejecutan las distintas entidades prestadoras de salud se rigen basados en los lineamientos de la política de seguridad y salud en el trabajo, fundamentada en la resolución 1111 de 2017 sustentada por el Ministerio del Trabajo, (2017) la cual afirma que tiene por objetivo:

Implementar los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para las entidades, personas o empresas señaladas en el campo de aplicación de la presente resolución; estándares que son el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establece, verifica y controla las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica; de suficiencia patrimonial y financiera; y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema General de Riesgos Laborales, los cuales se adoptan como parte integral de la presente resolución mediante el anexo técnico denominado “Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes” (p.3).

Metodología

Enfoque de investigación.

Esta investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, con el fin de obtener una visión general del comportamiento y percepción de las personas desde un punto de vista subjetivo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirma que “el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p.358). De esta manera, se logró comprender la salud mental positiva desde las diferentes percepciones de auxiliares de enfermería, obteniendo información clave que proporcionó un acercamiento más preciso con respecto al fenómeno.

El uso de la investigación cualitativa como metodología permite valorar la subjetividad y el significado de las experiencias que se construyen y reconstruyen a través del lenguaje, en el pensamiento y en la conversación. Además, la investigación cualitativa permitió realizar una

exploración de la situación por medio de un lenguaje neutral, generando acceso a los discursos de los miembros de la población elegida.

Según Coronel (2002),

en los últimos años se ha venido observando un interés acrecentado en la utilización de investigaciones cualitativas puesto que tratan de acercarse de “otro modo” a la realidad de los centros de interés. Los métodos de investigación ligados a este enfoque frecuentemente han constatado su incapacidad para dar una visión y una narración conceptual adecuada de la realidad social (p.159).

Método de investigación.

La investigación se abordó desde el método histórico hermenéutico, el cual según Ferrater (2010, como se citó en Ortiz, 2020) “primariamente hermenéutica significa expresión de un pensamiento, pero ya en Platón se ha extendido su significado a la explicación o interpretación del pensamiento” (p,16). Por tanto, la hermenéutica está justificada en la conciencia histórica que permite profundizar en la vida y experiencia original de las personas dando paso a la interpretación en todos los aspectos respecto al objeto de estudio de una forma particular, generando ideas y suposiciones que ayudaron a comprender como es percibido un fenómeno por una población determinada.

En este método se busca comprender el quehacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, sentidos, motivaciones, interioridades, intenciones que configuran en la vida cotidiana. La vivencia y el conocimiento del contexto, así como experiencias y relaciones, se consideran como una mediación esencial en el proceso del conocimiento que se tiene en cuenta al diseñar el presente proyecto de investigación (Cifuentes, 2011). También, permite al investigador entender e interpretar el fenómeno desde la realidad de los participantes en un contexto específico. Asimismo, se caracteriza por comprender las realidades desde la uniformidad del entorno.

Tipo de estudio.

Esta investigación se realizó a partir de un tipo de estudio fenomenológico, considerado una corriente filosófica desarrollada por Edmund Husserl en la mitad del siglo XX. Según Patton (1996, como se citó en Fuster, 2019), este enfoque está centrado en cómo los individuos comprenden los significados de las experiencias vividas. Asimismo, Heidegger (2006, como se citó en Fuster, 2019) afirma que:

La fenomenología pone énfasis en la ciencia de los fenómenos. Esta radica en permitir y percibir lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo; en consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a la vez científico (p.204).

La fenomenología apuesta por efectuar una investigación exhaustiva y llegar a la raíz, es decir, al campo donde se concreta la experiencia, a la "cosa misma", como son las cosas para la conciencia.

Se escogió este tipo de estudio puesto que permite acceder al conocimiento y la información a partir de las diferentes observaciones del fenómeno desde una perspectiva empírica de los participantes, lo que ayudará a relacionar dichas observaciones con las sub-categorías a evaluar.

Unidad de análisis y unidad de trabajo**Unidad de análisis.**

Según Agreda (2004) “La muestra se define como un subconjunto de la población y, para seleccionarla, se deben delimitar las características de la unidad de análisis.” (p.45) es por esto que la población se delimitó basándose en las particularidades, y la importancia del contexto relacionado con el tema, esta investigación eligió como población a algunos auxiliares de enfermería que trabajaron durante el año 2020 en las áreas asignadas para la atención de pacientes covid del Hospital San Pedro en la ciudad San Juan de Pasto. Se escogió esta población debido a su alta exposición de contagio y su labor de autocuidado en la Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI). Entre ellos se encontraron 11 médicos, 4 enfermeras y 16 auxiliares más, para un total de 40 enfermeras, 122 auxiliares de enfermería, 40 médicos de los cuales 17 médicos en servicios médico quirúrgicos, 13 médicos en Gineco-obstetricia y 10 médicos para bloque Covid.

Unidad de trabajo.

Entendiendo que la investigación tiene un enfoque cualitativo el tipo de muestreo que se escogió es el de muestreo bola de nieve. Baltar & Gorjup (2012) mencionan que “El muestreo de bola de nieve se define como una técnica de muestreo que se aplica tanto en la investigación cuantitativa y cualitativa que permite encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (p.131). por lo tanto, el muestreo de bola de nieve proporciona una técnica útil para la investigación cualitativa, debido a la habitual dificultad para encontrar y comunicarse con potenciales participantes en proyectos de investigación. Siendo relevante este muestreo, la población se determinó de acuerdo al interés del tema de investigación con el fin de obtener información precisa que facilitó la recolección y análisis de datos; es por esto que se escogió a 3 auxiliares de enfermería que trabajaron en el año 2020 en el Hospital San Pedro en la ciudad San Juan de Pasto teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

- Haber trabajado en el pabellón de Covid-19 por un tiempo no menor a 2 meses.
- Firmen el consentimiento informado.
- Personas certificadas por la institución que hayan trabajado durante el año 2020 con pacientes covid.
- Que tengan la disponibilidad de apoyar con la investigación

Criterios de exclusión.

- Enfermeros y enfermeras auxiliares asignados al área de trabajo de atención covid durante el año 2020 con diagnósticos de algún tipo de afectación mental.
- Auxiliares de enfermería que presente incapacidad médica.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Entrevista semiestructurada.

Según Agreda (2004),

la entrevista semiestructurada recurre a un bosquejo de cuestionario para orientar la conversación; en ella se ha definido previamente un conjunto de tópicos que deben abordarse con los entrevistados. Esta guía procura un marco de referencia a partir del cual se planteen los temas pertinentes al estudio, además, permite ir ubicando otra información que se necesita. Se ha escogido esta técnica puesto que permite la recolección de información de una forma más significativa, dando paso a la participación de cada colaborador desde el ámbito subjetivo, lo que permitiría compilar información desde la oralidad y experiencias de los participantes a través de preguntas abiertas para que los entrevistados manifiesten sus inquietudes en su propio lenguaje (p,50).

Se eligió este instrumento debido a la relevancia y pertinencia al momento de recopilar información, permitiendo abarcar las sub-categorías por completo y también, se considera que es eficaz puesto que ayuda a profundizar en la información a través de los diversos relatos brindados por los participantes, generando resultados fiables a partir de sus experiencias. Además, la entrevista fue concertada con el trabajador y fuera del horario laboral, con el fin de no interrumpir sus actividades laborales. Este acercamiento se realizó de manera presencial para obtener un mejor acercamiento y rapport con los participantes.

Técnicas e Instrumentos de análisis de la información

Para el análisis de la información recolectada se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos.

Triangulación Interpretativa.

En la interpretación se busca el diálogo entre la realidad, la teoría y el investigador, en este análisis emergen las categorías inductivas de la investigación las cuales:

[...] conectan conceptos desde la lógica de los argumentos que el investigador construya. Ahora bien, si las teorías y la realidad tienen contradicciones, hay que mostrarlas; porque

no se puede someter la realidad a las teorías. Aquí se trata de confrontar y poner a conversar las teorías con las percepciones (realidad) mientras el investigador se ubica en medio. (Agreda, 2004, p.61)

Matriz de categorías deductivas

Tabla 1. Categorización

Macro categoría	Objetivos específicos	Subcategorías	Conceptualización de la categoría	Fuentes	Técnicas e instrumentos
Salud Mental Positiva	Identificar las “actitudes hacia sí mismo” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.	Actitudes hacia sí mismo.	Consiste en la autopercepción o autoconcepto, entendido como: Autoaceptación (cuando alguien aprende a convivir con uno mismo, “persistir”, aceptar sus limitaciones y posibilidades), autoconfianza (autoestima y auto respeto, y percibirse como persona fuerte y capaz), la autosuficiencia (ser independiente de los demás, además de reforzar la idea de confiar en sí mismo y en los propios estándares). (Serna, 2016, p.42)	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto.	- Entrevista semiestructurada
	Reconocer el “Crecimiento y autoactualización” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la	Crecimiento, desarrollo y autoactualización.	Este estándar está relacionado con la vida de la persona. Esta la autorrealización, también llamada autoactualización o crecimiento personal, y existen dos componentes para su comprensión, los cuales son: Motivación general hacia la vida: “Se vincula al significado	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto.	- Entrevista semiestructurada

ciudad de San Juan de Pasto.	de la vida, a estar motivado a ir más allá de la mera supervivencia y dirigirse hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida” (Serna, 2016, p.43).		
Describir como se presenta la “Integración del sujeto con su entorno” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.	Integración	Integración “significa la interrelación entre todos los procesos y atributos de una persona. Algunos autores consideran este estándar como parte del autoconcepto o la autorrealización, pero Jahoda, (1958) cree que debe tratarse como una categoría independiente” (Lluch, 1999, p.57).	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto. - Entrevista semiestructurada
Explicar el desarrollo de la “Autonomía” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.	Autonomía	Según Lluch (1999) afirma “La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás. Esta relación persona-ambiente conlleva un proceso de toma de decisiones” (p.59). Esto no significa que la persona no se rija por las normas de comportamiento social, pero implica que se rige por sus propios estándares.	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto. - Entrevista semiestructurada

Describir la “Percepción de la realidad” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.	Percepción de la realidad.	Según Serna, (2016) “Implica una percepción adecuada de la realidad, a pesar de la relación relativa entre ésta y la percepción adecuada, frente a la objetividad, su capacidad para interactuar eficazmente en el entorno es más que objetividad” (p.45). Está relacionado con procesos como la cognición social.	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto.	- Entrevista semiestructurada
Conocer cómo se manifiesta el “Dominio del entorno” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto.	Dominio del entorno.	Supone manejar la realidad visto desde dos perspectivas, una ligada al éxito (logro o resultado) y otra a la adaptación (al proceso).	auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto.	- Entrevista semiestructurada

Fuente: Elaboración propia, con la información suministrada por el marco teórico conceptual de la actual propuesta investigación.

Recursos de la investigación

Procedimiento.

Para el proceso de construcción de esta investigación se tuvo en cuenta una serie de fases que se mencionarán a continuación.

Fase uno: definición del tema de investigación. Se logró la identificación del tema de investigación a través de una serie de ideas, frente al tema de interés de los investigadores y la importancia que tiene la situación provocada por el covid-19, el cual se denomina salud mental positiva en los auxiliares de enfermería de la ciudad de San Juan de Pasto.

Fase dos: elaboración de la propuesta de investigación. Una vez aclarada la idea de investigación en la fase uno, se dio paso a concretar la población y construcción del proyecto de investigación por medio de referentes teóricos, antecedentes, descripción del problema, justificación y metodología.

Fase tres: presentación y aprobación del proyecto. En esta fase, se presentó a los jurados la propuesta de investigación con los respectivos ajustes, con el fin de que esta sea aprobada y posteriormente sustentada a los jurados.

Fase cuatro: construcción y validación de los instrumentos. En esta fase, a través de las seis categorías se formularon y construyeron preguntas para la entrevista semiestructurada que fueron evaluadas por los jueces expertos quienes dieron el visto bueno y la aprobaron. Estas preguntas estuvieron direccionadas a las subcategorías del proyecto de investigación, con el fin de comprender la manifestación de la salud mental positiva de los auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Fase cinco: trabajo de campo. En esta fase, se llevó a cabo un cronograma que permitió un orden frente a las tres sesiones aplicadas, que se desarrolló durante una hora en las cuales se utilizó una grabadora, los participantes firmaron el consentimiento informado y se brindó una información previa sobre las categorías y preguntas de la entrevista semiestructurada.

Fase seis: recolección y análisis de información. En esta fase, se recolectó la información a través de la entrevista semiestructurada, posteriormente se hizo el vaciado de información de las categorías las cuales fueron clasificadas con colores diferentes posteriormente se realizó el mismo proceso con la información de las subcategorías.

Fase siete: informe final. Una vez analizada la información, se hizo la respectiva consolidación, interpretación y discusión.

Cronograma*Tabla 2 Cronograma*

Fase	Octubre 2020	Noviembre 2020	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Diciembre 2022	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Enero 2023	Febrero 2023
Fase 1: Definición del tema de investigación	✓	✓										
Fase 2: Elaboración de la propuesta de investigación			✓									
Fase 3: Presentación y aprobación del proyecto				✓								
Fase 4: Construcción y validación de los instrumentos					✓	✓						
Fase 5: Trabajo de campo							✓	✓	✓			
Fase 6:										✓	✓	

Recolección y análisis de información	
Fase 7: Informe final	✓

Fuente: Elaboración propia

Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto

Característica o actividad	Valor
Energía	\$ 300.000
Internet	\$ 500.000
Transporte (si se requiere)	\$ 30.000
Varios	\$ 50.000
Total	\$ 880.000

Fuente: Elaboración propia

Elementos Éticos y Bioéticos

Con el objetivo de tener en cuenta y asegurar los requisitos éticos de la investigación, se garantizará la revisión y firma del consentimiento informado por parte de la población objetivo, esto con el fin de garantizar el bienestar al usuario manteniéndolo informado de los compromisos que se llevaran a cabo en el procedimiento de la investigación, además de proteger autonomía del sujeto en relación a las decisiones profesionales que puedan afectar su estado físico o mental; por lo tanto, este medio le da la posibilidad al individuo de “calificar, con base en elementos de juicio suficientes, la bondad del procedimiento, también se tendrá en cuenta el principio de confiabilidad donde refiere que la información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, por lo anterior se tendrá en cuenta lo estipulado en el código deontológico y en relación a la Ley 1090 de 2006, específicamente en el artículo 17 donde refiere que “El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto”, prudente y crítico”(p.11) y el artículo 46 el cual menciona que:

Quando el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad (Colegio Colombiano de Psicólogos,2009, p.43).

Por otro lado, se tendrá en cuenta la Resolución No. 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. (Ministerio de Salud, 1993).

Descripción general del método de análisis.

Método de matrices

Este método es propuesto por las doctoras Elssy Bonilla y Penélope Rodríguez (2000), el cual tiene como objetivo la construcción de proposiciones simples, agrupadas y categorías inductivas o también llamadas emergentes a partir del relato de los sujetos.

Por medio del método de matrices se va analizar la matriz de vaciado de información la cual permite triangular la información previamente clasificada teniendo en cuenta las 6 dimensiones y 16 sub dimensiones del modelo de Marie Jahoda; cabe mencionar que durante este proceso no se logró extraer categorías inductivas puesto que no hubo necesidad ya que la información se adaptó a cada una de las dimensiones a evaluar.

Para el proceso del vaciado de información se tuvo en cuenta de forma literal los audios de las entrevistas de cada participante, los cuales fueron transcritos en la matriz correspondiente, del mismo modo se procede a identificar cada concepto de las dimensiones y sub dimensiones para seguir con el proceso de clasificación con el fin de construir las proposiciones simples y agrupadas. Cabe mencionar que en los discursos de los participantes al responder las preguntas se articulaban en dos o más dimensiones, por lo tanto, para realizar un análisis más profundo se dividieron las respuestas de los sujetos clasificando la información con la dimensión que corresponda.

Es por eso que durante el vaciado de información se tuvo en cuenta de manera minuciosa las palabras dichas de cada uno de los participantes, lo cual permitió ser asociadas con la previa definición de cada categoría y sub categoría. De esta manera, las preguntas también facilitaron la clasificación de la información puesto que se encontraban direccionadas a cada uno de los elementos y objetivos específicos que la investigación pretende evaluar. De manera que al referirse a la primera categoría la cual se basa en “actitudes hacia sí mismo” hace referencia al autoconcepto o autopercepción, es entonces, cuando en el discurso del

participante se menciona términos como “yo me considero una persona temerosa, espiritual o yo tengo amor propio” son palabras que aluden a la categoría que se estima.

Matriz Explicativa de las dimensiones

Tabla 4. Características de la salud mental positiva según Jahoda (1958)

Dimensiones	Sub dimensiones
Actitudes hacia si mismo	Accesibilidad del yo a la conciencia. Concordancia del yo real- yo ideal. Sentimientos hacia sí mismos (autoestima). Sentido de identidad.
Crecimiento, Desarrollo y autoactualización	Motivación general hacía la vida. Implicación en la vida.
Integración	Equilibrio de las fuerzas psíquicas (Ello, Yo, Super Yo) Visión integral de la vida. Resistencia al estrés.
Autonomía	Autorregulación. Conducta independiente.
Percepción de la realidad	Percepción no distorsionada. Empatía o sensibilidad social.
Dominio del entorno	Capacidad de amar. Adecuación en el amor, el trabajo y el juego. Adecuación en las relaciones interpersonales. Eficiencia en el manejo de las demandas situacionales. Capacidad de adaptación y ajuste. Eficiencia en la resolución de los problemas.

Fuente: Elaboración propia

Matriz de triangulación

Tabla 5. Matriz de triangulación.

Categoría	Sub-categorías	Proposiciones	Proposiciones agrupadas
Actitudes Hacia Sí Mismo	Accesibilidad Del Yo A La Conciencia	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes reconocieron ser conscientes ante sus sentimientos y pensamientos. - Los participantes experimentan pensamientos de unión consigo mismos. - Los participantes reconocen sentimientos de fragilidad y empatía. - Los participantes experimentaron sentimientos de satisfacción y felicidad. - Los participantes identifican sentimientos relacionados con la fragilidad al pensar en la muerte. - Los participantes experimentaron sentimientos basados en la comprensión hacia el estado de sus pacientes. - Los participantes identificaron sentimientos basados en el afrontamiento a la muerte - Los participantes sintieron frustración tras la pérdida de sus pacientes covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes desarrollaron un proceso de introspección en el momento que reconocieron e identificaron sentimientos tales como: solidaridad, confianza, comprensión, fragilidad, miedo, empatía y esperanza en sí mismos, en sus pacientes y colegas, permitiéndoles ser conscientes de sus sentimientos y pensamientos. Del mismo modo, esta comprensión les permitió brindar una atención adecuada y realizar un buen trabajo en equipo. - Los participantes sintieron felicidad y satisfacción frente a la atención brindada a sus pacientes puesto ejercieron su trabajo con dedicación y empeño, permitiéndoles desarrollar sentimientos de solidaridad y comprensión a la hora de colaborar a sus pacientes. Del mismo modo, los participantes eran conscientes de que sus acciones podían ayudar a mitigar la sintomatología de sus pacientes generándoles motivación y energía para realizar su trabajo. - Los participantes sintieron frustración y asombro ante los cambios sintomatológicos de

-
- Los participantes experimentaron asombro por los diversos cambios sintomatológicos de sus pacientes
 - Los participantes mantenían la esperanza en medio de la pandemia
 - Los participantes eran conscientes del miedo al contagio al atender a una paciente.
 - Los participantes se solidarizaban con los pacientes colaborando en las limitaciones que tenían
 - Los participantes experimentaron sentimientos de resiliencia frente a la alta frecuencia del número de personas que mueren y el contagio de las mismas.
 - Los participantes experimentaron sentimientos de solidaridad frente a la impotencia en el momento de desconectar a un paciente para permitirle vida a otro
 - Los participantes experimentaron sentimientos de tristeza y negatividad frente a la incertidumbre de las estadísticas de mortalidad y contagio
 - Los participantes sintieron motivación por ayudar a los pacientes a pesar de la conciencia del miedo
-

manera repentina de sus pacientes, lo que generó en ellos sentimientos relacionados con la tristeza, solidaridad y empatía frente al estado crítico de los mismos. También manifestaron haber experimentado incertidumbre frente a la muerte y el contagio.

- Los participantes sintieron miedo y fragilidad frente al tema de la muerte, sin embargo, desarrollaron fortalezas basadas en el afrontamiento a la muerte lo que les ayudó a tomar una actitud resiliente frente a la mejoría de los pacientes.

<p>Concordancia Yo Real-Yo Ideal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes reconocen la capacidad en sí mismos de conocer sus sentimientos como un ser individual para tener conocimiento de la introspección en ellos mismos. - Algunos participantes reconocen no tener la mente clara para prestar un buen servicio ya que su temor por el contagio no le permite al participante tener la tranquilidad de atender pacientes. - Parte de los participantes consideran tener pavor en la atención brindada a los pacientes ya que es una de las primeras limitantes a la hora de sentirse bien consigo mismos generando impotencia. - Ciertos participantes tienden a relacionar su inestabilidad identificando límites por la falta de insumos de protección para su cuidado personal. - Los participantes experimentaron miedo e incertidumbre ante el desconocimiento y manejo del virus. - Los participantes realizaron una introspección para reconocer sentimientos positivos y afrontar los sentimientos negativos. - Los participantes sentían que en un futuro iban a ser profesionales mejor capacitados - Los participantes se visualizaban teniendo sentimientos de tranquilidad y esperanza frente a 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes reconocieron sus capacidades individuales (conocimientos técnicos y académicos del manejo clínico de la situación) lo cual les permitió hacer un proceso de introspección identificando sentimientos positivos tales como la seguridad, esperanza, tranquilidad y enfrentar los negativos como el miedo, impotencia, incertidumbre y pavor, los cuales fueron las principales limitantes al momento de prestar una atención adecuada. Del mismo modo este reconocimiento de sentimientos y emociones permitió que los participantes se logaran visualizar como profesionales más competentes por los aprendizajes adquiridos a través de su experiencia. - Los participantes sentían tranquilidad al momento de brindar ayuda, seguridad y comodidad a sus pacientes desde el respeto y cariño por ellos y por su profesión puesto que consideraban que daban cumplimiento a su ética, lo cual era de gran importancia para sí mismos. - Los participantes aprendieron a reconocer la importancia de cuidarse a sí mismos para mantener una buena salud a futuro, para ello trataban de fortalecerse a través de nuevos conocimientos para afrontar el covid de la mejor manera. Pese a la falta de insumos buscaron soluciones para brindar una atención adecuada con el objetivo de mantener el bienestar de sí mismos, de sus pacientes y
--------------------------------------	---	--

la pandemia

familiares.

- Los participantes se proyectaban ayudando a muchos pacientes
 - Los participantes se visualizaban ofreciendo una atención óptima a sus pacientes a pesar de tener miedo por ser la primera línea de atención médica.
 - Los participantes idearon nuevas estrategias de cuidado hacia sí mismos dando prioridad a su salud, desde el conocimiento e información sobre el manejo del covid, lo cual les permitió brindar una atención adecuada a sus pacientes a pesar de la carencia de insumos de bioseguridad
 - El ideal de los participantes era apoyar a sus pacientes ofreciéndoles una calidad de atención basada en el respeto y el cariño.
 - Los participantes proyectaban sus metas a cumplir con su ética basada en dignificar al paciente ofreciéndole comodidad y seguridad.
-

Sentimientos Hacia Uno Mismo (Autoestima)	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sintieron seguridad a la hora de atender a sus pacientes a pesar del miedo por el contagio - Los participantes mencionan haberse sentidos indefensos antes los cambios fisiológicos de sus pacientes - Los participantes se sentían bien con ellos mismos al saber que su cuidado y dedicación hacia los pacientes traía consecuencias positivas - Los participantes experimentaron seguridad antes los buenos pronósticos de sus pacientes - Los participantes reconocieron en sí mismos la importancia de sus conocimientos que les brindaba seguridad a la hora de atender a sus pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - A pesar del miedo y la incertidumbre por el contagio, los participantes sintieron confianza, seguridad y satisfacción por sus propios conocimientos, capacidades y habilidades a la hora de realizar los procedimientos correspondientes para brindar una adecuada atención y obtener resultados positivos frente a los conocimientos previamente aplicados, los cuales dan cuenta de su efectividad - Del mismo modo, los participantes sienten satisfacción frente a la recuperación y pronóstico de sus pacientes, esto generaba en ellos motivación y dedicación en su trabajo. - Los participantes reconocen que el miedo fue su mayor obstáculo a la hora de atender a un paciente covid, y cuando presentaban cambios sintomatológicos repentinos y desfavorables
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes consideran que el miedo fue uno de sus mayores obstáculos a la hora de atender a sus pacientes - Los participantes sintieron satisfacción y orgullo por enfrentarse a la pandemia a pesar de la incertidumbre frente al virus, generando en ellos sentimientos de valentía - Los participantes se consideraron así mismos valientes por asumir su rol en momentos críticos y no desistir de ellos. - Los participantes experimentaban confianza en sí mismos cuando trataban de buscar alternativas ante ordenes negligentes de sus superiores - Los participantes se consideran personas seguras a la hora de realizar cualquier procedimiento o actividad. 	<p>ocasionaba que los participantes se sintieran indefensos ante dichos pronósticos.</p>
Sentido De Identidad	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes experimentaron confianza y seguridad al observar un alto grado de resiliencia en sus pacientes frente al estado que se encontraban. - Los participantes experimentaron orgullo al ser parte del cuerpo médico de primera línea - Los participantes tuvieron actitudes de apertura al aprendizaje experiencial de otros colegas - Los participantes experimentaron alegría y satisfacción cuando prestaban sus servicios para ayudar a los pacientes a comunicarse con sus familiares - Los participantes sintieron orgullo al aportar sus 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sintieron seguridad y confianza al tratar a sus pacientes y reconocer el nivel de resiliencia que manejaban pese a la situación crítica que enfrentaba, de la misma manera sentían alegría y satisfacción al brindar ayuda y servicios adecuados con el fin de lograr su mejoría. - Los participantes sintieron gran orgullo y satisfacción por pertenecer a la primera línea de atención puesto que esta situación a pesar de que fue difícil, generó en ellos grandes aprendizajes desde la experiencia de los pacientes, colegas y de sí mismos, lo cual es permitió aportar nuevos conocimientos y

		<p>conocimientos y habilidades en pro de la salud y recuperación de los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes reconocieron que su labor y conocimientos como agentes prestadores de salud los llevo a proteger a sus familiares, amigos y a ellos mismos 	<p>habilidades para proteger a sus familiares.</p>
<p>Crecimiento, Desarrollo Y Auto actualización</p>	<p>Motivación General Hacia La Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sintieron gusto por su carrera y vocación a la hora de prestar un buen servicio - Los participantes manifiestan haber querido brindar una atención más adecuada - Los participantes se mantenían en la búsqueda de recursos que los ayudara a prestar una mejor atención - Los participantes experimentaron satisfacción por la salud recuperación y agradecimiento de sus pacientes - Los participantes adquirieron nuevos aprendizajes frente a la vida, valor por la familia, por la tierra y por sí mismos. - Los participantes experimentaron sentimientos de agradecimiento frente a la vida, su salud y la de sus familiares. - Los participantes buscaban estar informados sobre el 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes consideran de gran importancia tener gusto y vocación por la labor social que genera su profesión, lo cual permitió sentir motivación a la hora de enfrentar la pandemia, del mismo modo, manifiestan que la búsqueda de recursos e información generó mayor aprendizaje a la hora de combatir el virus y realizar procedimientos óptimos que permitan prestar una atención más apropiada - Los participantes consideran que durante el tiempo de pandemia los llevó a un crecimiento personal y profesional permitiéndoles trabajar desde un ámbito multidisciplinar. Este reconocimiento les permitió valorar la vida, salud, familia y agradecer por la presencia de ellos puesto que eran su principal fuente de motivación para seguir laborando pese a las dificultades diarias.

	<p>virus y su manejo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sintieron valor y motivación por la vida y su familia - Los participantes experimentaron sentimientos de derrota tras la pérdida de sus pacientes - Los participantes sintieron que el amor por su familia fue su principal fuente motivación. - Los participantes experimentaron un proceso óptimo de aprendizaje y conocimiento del virus - Los participantes experimentaron sentimientos de compañerismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Por otra parte, los participantes mencionan que las pérdidas de sus pacientes les generaba sentimientos de derrota y frustración. Sin embargo, el agradecimiento de los pacientes que se recuperaban, contribuyó positivamente en sentimientos y pensamientos de los participantes generándoles satisfacción y valor por los mismos
Implicación En La Vida	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes experimentaron esperanza frente a la salud y evolución de sus pacientes - Los participantes mantenían las expectativas de que sus pacientes se salvarían. - Los participantes experimentaron incertidumbre frente al contagio - Los participantes adquirieron grandes aprendizajes por el acercamiento a máquinas, medicamentos y cuerpo médico para tratar el virus - los participantes experimentaron temor por contagios a su familia - Los participantes sintieron que contribuyeron al 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes mantenían la esperanza frente al proceso de evolución y recuperación de sus pacientes, cuando los pronósticos eran favorables los participantes tenían altas expectativas frente al manejo del tratamiento que ofrecían a sus pacientes. Reconocen que adquirieron grandes aprendizajes frente a la tecnología y administración de medicamentos junto a sus compañeros y cuerpo médico para lograr un manejo idóneo del virus, de este modo, consideraron que al salvar vidas estaban correspondiendo al acompañar al otro generándoles satisfacción, también reconocen su aportación social e integral durante la pandemia - Los participantes sintieron temor e

		<p>desarrollo integral y vital de los pacientes al salvar sus vidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes compartieron momentos con la familia para hablar sobre la prevención del virus. - Los participantes se ofrecían a realizar las actividades de la casa con el fin de proteger a sus seres queridos y así evitar la exposición al virus. - Los participantes experimentaron sentimientos de satisfacción cuando un paciente después de haber entrado a un estado crítico se recupera 	<p>incertidumbre por el riesgo a contagiarse y contagiar a sus familiares. Puesto que para ellos fue más relevante acompañar a sus seres queridos tratando de evitar el contagio y mantenerlos sanos. Sin embargo, este temor sirvió para compartir espacios de diálogo que permitan concientizar sobre el manejo y cuidado del virus, de esta manera, los participantes consideraron importante realizar estrategias basadas en autocuidado lideradas por ellos mismos para evitar que sus familiares expongan su salud.</p>
Integración	Equilibrio De Las Fuerzas Psíquicas	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes ante el desconocimiento del covid experimentaron inseguridad frente al trato y atención que brindaban a sus pacientes. - Alguno de los participantes experimentó aburrimiento, lo cual generó la solicitud de cambio - Los participantes mencionan que al experimentar incertidumbre por el virus les generó sentimientos de desconfianza lo cual no les permitía saber si la atención brindada a sus pacientes era la adecuada - Algunos de los participantes mencionan que varias veces no se encontraban de acuerdo al desconectar a un paciente puesto que su moral no les permitía y se negaban a realizar dicho procedimiento - Los participantes se vieron obligados a distanciarse de 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes manifiestan haber sentido confianza y resiliencia por la vocación a su trabajo pese al desconocimiento frente al virus, sin embargo, dicha incertidumbre generaba en ellos inseguridad frente a la atención brindada. Esto generó que también experimentaran aburrimiento por la situación en la que se encontraban. Cabe mencionar que un punto importante fue el reconocimiento de su moral y como esta se encontraba implicada a la hora de realizar o ejecutar procedimientos considerados como inadecuados como la desconexión de un paciente. Es aquí donde los participantes se negaban a llevar a cabo dichas órdenes puesto que estos actos iban en contra de sus principios. - Los participantes experimentaron sentimientos

sus familias por evitar cualquier contagio y no sentir cargo de conciencia

- Los participantes sintieron que debían pasar más tiempo con su familia y mejorar el trato y atención hacia ellos
 - Los participantes sintieron confianza y resiliencia ante la incertidumbre del virus debido a la vocación por su trabajo
 - Los participantes estaban en desacuerdo que al desconectar a un paciente puesto que su moral no les permitía
 - Los participantes se negaban a realizar la desconexión de los pacientes
 - Los participantes trataban de mantener a sus familiares a salvo distanciándose de ellos, debido al alto riesgo de contagio que tenían como prestadores de salud.
 - Los participantes experimentaron sentimientos de tranquilidad hacia ellos mismos y sus familiares al estar distanciados de ellos.
-

de tranquilidad al estar distanciados de sus familias debido al alto grado de contagio que ellos como prestadores de salud podrían tener lo que los hizo reflexionar sobre lo difícil de mantener el distanciamiento con sus familias, pero su objetivo era protegerlas, sin embargo, buscaban la forma de mantener la unión familiar sin tener que exponerlos al virus. Este distanciamiento les permitió reconocer que debían mejorar en el tiempo, trato y atención que brindaban a sus familiares.

<p>Visión Integral De La Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos de los participantes se consideraban personas espirituales - Los participantes se fortalecían en Dios, entregando miedos y angustias a la parte espiritual para brindar una mejor atención. - Algunos de los participantes tras perder a sus pacientes mejoraron en brindar una mejor atención acudiendo a sus llamados por cualquier motivo. - Los participantes se refugiaron en dios fortaleciendo su parte espiritual y personal. - Los participantes sintieron que la espiritualidad les ayudó a tranquilizarse y brindar una mejor atención a sus pacientes. - Los participantes tranquilizaron a sus pacientes en los momentos difíciles al hablar de otros temas diferentes al virus - Los participantes refieren haber aprendido de las experiencias negativas para no cometer los mismos errores con sus pacientes - Los participantes se interesaban por el bienestar del paciente hablándole a los pacientes sobre fe - Los participantes a raíz de la pandemia entendieron el valor de la vida, aprovecharla, amarla, vivir tranquilos, felices. - Los participantes sintieron que la importancia de dios 	<ul style="list-style-type: none"> - Para los participantes la espiritualidad y creencia en Dios fue su principal fortaleza para continuar ejerciendo su profesión, mantener la vocación y mejorar en la atención brindada a sus pacientes, lo que conllevó a que los participantes compartieran con sus pacientes espacios de dialogo referentes a la fe y esperanza esto generaba tranquilidad tanto a los participantes como a los pacientes a la hora de enfrentar su vida diaria de manera personal y profesional. Del mismo modo, la espiritualidad hizo que los participantes reconocieran el valor por la vida, la importancia de aprovecharla, estar tranquilos y ser felices pese a las dificultades del momento. - Los participantes comprendieron que a raíz de experiencias negativas adquirieron grandes aprendizajes a nivel personal y profesional, permitiéndoles mejorar en la atención que brindaban a sus pacientes. También reconocieron y comprendieron la muerte como parte de la vida
-----------------------------------	---	---

fue una herramienta necesaria frente a su vida diaria y su vocación profesional.

- Los participantes aprendieron a comprender la muerte como parte de la vida.

Resistencia Al Estrés

- Los participantes usaban varios implementos de bioseguridad para sentirse protegidos
- Los participantes mencionan que lograron entrar a una etapa de seguridad y confianza durante momentos críticos.
- Los participantes mencionan haberse enfocado mucho en la protección para vencer el miedo al contagio y poder atender a sus pacientes de una forma adecuada.
- Los participantes mencionan que al vencer el miedo experimentaron sentimientos de tranquilidad y seguridad a la hora de atender a un paciente generando en ellos sentimientos de fortaleza
- Los participantes aseguraron no haber sentido altos niveles de estrés puesto que ya tenían estrategias para lidiar con esto

- Los participantes mencionaron que el uso de implementos de bioseguridad les generaba sentimientos de tranquilidad y protección y así poder vencer el miedo al contagio, lo cual generó que pudieran brindar una adecuada atención y cuidaran de sí mismos.
 - Los participantes aprendieron a usar las herramientas y estrategias previamente adquiridas antes de la pandemia para hacer frente a aquellas situaciones donde se encontraban bajo presión, esto permitió que redujeran los niveles de estrés y así ofrecer una atención optima basadas en actitudes positivas y resiliente. Lo participantes mencionaron que, a partir de la experiencia negativa, desarrollaron madurez y fortaleza para cuidar de sí mismos, de su familia y pacientes, lo cual les generó grandes
-

-
- Los participantes mencionan que tenían un pensamiento frío frente al tema de discriminación
 - Alguno de los participantes menciona que le daba risa cuando experimentó algún tipo de discriminación
 - Alguno de los participantes tomó la discriminación como una ventaja y así sentía que mantenía el distanciamiento y evitaba contagio
 - Los participantes aprendieron a mantener la calma ante las experiencias negativas.
 - Los participantes aprendieron a eliminar los pensamientos negativos para que no influyeran a futuro en su trabajo
 - Los participantes lograron adquirir seguridad y confianza durante momentos de gravedad.
 - Los participantes se enfocaron mucho en la protección de bioseguridad para vencer el miedo al contagio y poder cuidar de sí mismos
 - Los participantes tomaron una actitud resiliente que los dotó de seguridad y confianza frente al miedo que pudieran experimentar
 - Los participantes descubrieron otro pensamiento de sí mismos y su vida a partir de las experiencias negativas desarrollando madurez y fortaleza a la hora de cuidarse a sí mismos, sus familiares y pacientes.
- aprendizajes logrando mantener la calma durante los momentos críticos.
 - Los participantes asumieron una actitud positiva frente a las experiencias de discriminación, las cuales asumían de forma despreocupada haciéndola parte de su vida debido a la pandemia. La discriminación, fue tomada como un punto positivo para los participantes ya que entendían que, si la gente se distanciaba de ellos, podrían evitar el contagio, lo que les generaba tranquilidad al salir a la calle.
-

- Los participantes contaban con herramientas adaptativas frente al tema de discriminación
- Los participantes adquirieron una actitud despreocupada frente a la discriminación que algunos casos hacían hacia ellos
- Uno de los participantes comprendió que, si la gente se alejaba, él no podía contagiarlas accidentalmente.
- Los participantes aprendieron a mantenerse bajo control cuando se presentaba una situación de urgencia que ameritaba su atención en cualquiera de las áreas de sus vidas

Autonomía	Auto Regulación	
<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes experimentaron tranquilidad frente al bienestar de los pacientes. - Los participantes proponían ideas que ayudaran al paciente a salir adelante - Algunos participantes creían que una actitud positiva era necesaria para el trabajo - Los participantes sentían motivación frente a la búsqueda de información - Para proporcionar una atención adecuada los participantes se informaban a través de distintos medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes buscaban el bienestar de los pacientes ya que eso los llevaba a un estado de tranquilidad y satisfacción de ellos mismos, por lo tanto, realizaban propuestas de manejo de los pacientes direccionadas hacia la atención de los mismos las cuales se fundamentaban en revisiones teóricas confiables o experiencias personales (un ejemplo es la técnica de la pronación o la utilización de plasma con pacientes en recuperación) lo que permitía preservar el bienestar del paciente y lograr una adecuada recuperación. - La actitud positiva cobró gran relevancia a la hora de brindar un servicio óptimo basado en una atención más solidaria, comprensiva y humanizada ya que consistía en realizar 	

<ul style="list-style-type: none"> - Estar al tanto de los distintos reportes de información sobre el tema proporcionaba tranquilidad - Los participantes buscaban nuevos métodos para poder ayudar a los pacientes - Los participantes trataban de anticiparse a los síntomas del paciente para poder ayudarlos - A veces los participantes se quedaban horas extras ayudando a los pacientes que lo necesitaban - La protección cobró gran relevancia para los participantes puesto que les permitía cuidar de sí mismos y a los demás - Los participantes manejaban adecuadamente los implementos de trabajo para que estos no se deterioraran. - La meta era que todos los pacientes se recuperaran - Los participantes no estaban de acuerdo con las negligencias medicas - Los participantes abogaban por adquirir equipos de protección adecuados - Para los participantes el aprendizaje era un crecimiento personal. - Los participantes sabían cuando algo no se hacía de la forma adecuada - La moral prevalecía ante un proceso negligente 	<ul style="list-style-type: none"> - apreciaciones positivas y esperanzadoras hacia el paciente las cuales eran mencionadas a partir de un sentimiento honesto del participante y sustentada en la satisfacción por el trabajo que realizaba. - Los participantes mencionaron haber sentido motivación por la búsqueda de información y encontrar nuevos métodos de manejo de la enfermedad, lo cual les permitía anticiparse a los síntomas de sus pacientes para brindar una ayuda oportuna ya que su principal meta se enfocaba en lograr la recuperación de sus pacientes. - Los participantes mencionaban que en algunos casos estaban inconformes cuando se realizaban procedimientos inadecuados (como desconexión sin Cedar al paciente o retirar un tubo de respiración sin cuando el paciente aún estaba consiente), por lo tanto al observar esto trataban de tomarlo como una motivación y aprendizaje para realizarlos ellos mismos dichos procedimientos en su atención a los pacientes ya que ellos consideraban estos actos como un tipo de negligencia frente a los paciente que no podían tolerar - La protección era necesaria para los sujetos convirtiéndose en un factor importante de auto cuidado, refiriéndose en primer lugar a las medidas preventivas para evitar el contagio por covid-19 tales como: lavado de manos,
--	---

			<p>distanciamiento social, entre otros. Lo anterior ayudaba para la protección y prevención tanto de ellos como hacia los demás. En segundo lugar, también se cercioraban de tener los implementos de bioseguridad en buen estado a la hora de atender un paciente, haciendo uso adecuado de los mismos y reportando algún desperfecto o anomalía que pudiera ponerlos en peligro de contagio, de ser así insistían en que se les suministre elementos en mejor estado.</p>
<p>Conducta Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes evitaban hacer parte de procedimientos que ocasionaran dolor al paciente tales como la desconexión - Los participantes trataban de ayudar a los pacientes, aunque el pronóstico fuera desalentador - Los participantes evitaban desconectar a los pacientes - Los participantes no utilizaban implementos en mal estado. - Los participantes identificaban cuando un procedimiento era inadecuado para el paciente - Los participantes bajaban la sedación de los pacientes para evitar que sufriera cuando se les daba la orden de desconectarlos. - Los participantes trataban de informarse constantemente sobre la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes evitaban realizar o hacer parte de los procedimientos que implicaran el dolor y el sufrimiento para el paciente como por ejemplo la desconexión del mismo debido a que lo consideraban como un tipo de acto negligente, también, evitaban el uso de implementos en mal estado - En algunos casos, los participantes buscaban bajar las dosis de medicación para evitarles dolor y sufrimiento cuando el pronóstico no era favorable, trataban de estar en comunicación con ellos y sus familiares brindando ánimos para que puedan seguir adelante. - Los participantes buscaban estar informados constantemente de la enfermedad teniendo en cuenta diferentes medios como: noticias, artículos o informes de la OMS. - Los participantes realizaban horas extras para 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes estaban pendientes de la información proporcionada por la OMS - Los participantes trataban de que la comunicación entre el paciente y la familia sea constante - Algunos participantes realizaban trabajos extra para ayudar a los compañeros. - Los participantes realizaban acciones como dialogar con los pacientes, escucharlos o tratar de animarlos para ayudarlos a salir adelante 	<p>que los compañeros que tuvieran alguna dificultad pudieran retornar de forma adecuada al lugar de trabajo.</p>
Percepción De La Realidad	Percepción No Distorsionada	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes denominaban la situación como caótica la cual se refiere a algo que se les sale del control de ellos y que es doloroso - Los participantes entendían que su labor podía afectar a su familia por el contagio - Los participantes entendían que la familia no estaba exenta del virus. - Los participantes manejaban distintos métodos relacionados con la atención y seguimiento basados en conocimientos teóricos confiables (tales como oxigenoterapia, monitorización de signos vitales) los cuales que creían que mitigarían el estado sintomatológico del paciente. - Los participantes intentaban mantener en comunicación al paciente con su familia - Los participantes hablaban con los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes consideraban esta situación como caótica es decir fuera de su control ya que se preocupaban de contagiarse a sí mismos y a su familia ante cualquier descuido, lo cual generaba sentimientos de desesperación y de dolor consideraban el aislamiento como algo necesario y esto les impedía compartir con sus familiares, pero evitaban el riesgo a contagiarse. - Los participantes buscaban entablar conversaciones con el paciente, ayudándolos a comunicarse con sus familiares para mejorar el ánimo y la recuperación de los mismos, puesto que la tristeza y soledad afectaba notoriamente el pronóstico de los pacientes. Los participantes reconocieron que debían mejorar en las habilidades comunicativas esto con el fin de ayudar a sus pacientes y mantener en contacto a sus familiares, cuando se daba este tipo de cumplimento generaba sentimientos de

-
- los participantes les informaban a sus pacientes cuando ocurría una mejoría en su sintomatología con el fin de mantener al tanto de su condición medica
 - Los participantes sabían que la tristeza y la soledad no ayudaba a la recuperación del paciente
 - Los participantes acompañaban constantemente al paciente dándole ánimo para su recuperación.
 - Los participantes intentaban comunicarse con los pacientes de formas efectivas, mejorando la manera como se les hablaba.
 - Los participantes entendían que la capacitación era necesaria para tener un mayor conocimiento de la situación
 - Los participantes aceptaban que el virus era parte de sus vidas y que tendría que hacerle frente positivamente
 - Los participantes a pesar de todo trataban de mantener informados a los familiares del paciente
 - Para los participantes fue difícil ver como la tasa de mortalidad aumentaba constantemente
 - Los participantes comprendían cuando un compañero necesitaba un descanso debido a la situación.
 - Los participantes comprendían que la labor que realizaban iba más allá que la satisfacción personal pues entendían que era un beneficio para la sociedad
- satisfacción en los participantes.
 - Los participantes entendían que la constante capacitación era necesaria para brindar una atención adecuada, esto les permitió profundizar en el manejo y el uso adecuados de diferentes métodos y medicamentos en pro de la recuperación del paciente, del mismo modo, este conocimiento les facilitó actuar rápidamente ante la escasez de insumos y optar por nuevas alternativas de solución.
 - Los participantes llegaron a aceptar que el manejo del virus iba a hacer parte de su trabajo por un tiempo indefinido, por lo tanto, se capacitaban y recopilaban información sobre el mismo para enfrentar la situación desde un aprendizaje formal articulado con la ayuda de sus compañeros de trabajo.
 - Los participantes mencionan la importancia del trabajo en equipo entre los mismos compañeros, debido a que podían retroalimentar junto a ellos información teórica que serviría para la atención al paciente.
 - Los participantes expresaron el valor y satisfacción del agradecimiento por parte de sus pacientes y esto los hacía sentir que estaban contribuyendo en su bienestar comprendiendo su labor como un beneficio para la sociedad. Manifestaron lo difícil que fue ver y ser conscientes del sufrimiento de algunos pacientes, por lo tanto, buscaban la forma de
-

-
- Los participantes a pesar del conocimiento previo entendían que el verdadero aprendizaje se daba mediante la experiencia.
 - Los participantes compartían información teórica confiable con sus compañeros.

 - A pesar de la falta de medicamentos los participantes hacían lo posible para que los pacientes mejoraran
 - Cuando hubo escasez de medicamentos los participantes buscaban nuevos métodos para reducir el malestar de los pacientes.
 - Los participantes entendían que en algunos casos por muchas acciones que se realizaban la muerte a veces era inminente
 - Los participantes buscaban la forma de evitar el dolor aquellos pacientes que iban a fallecer, disminuyendo sus dosis
 - Los participantes no podían realizar actividades al aire libre con sus familiares por que entendían el riesgo
 - Los participantes sabían que algunos pacientes sufrían en el estado en el que se encontraban
 - Los participantes entendían que había que desconectar a los pacientes que sufrían mucho

 - Los participantes valoraban el agradecimiento de los

evitarles el dolor bajando la dosis de los medicamentos antes que suspenderlos totalmente. En algunos casos, entendían que la muerte a veces era inevitable a pesar de todos los procedimientos que se les realizaban a sus pacientes.

	pacientes	
	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sabían que habían hecho un buen trabajo cuando los pacientes se acordaban de ellos - Los participantes preferían trabajar en equipo que estar solos - Los participantes sabían que aislarse de la familia era necesario por la situación. - Los participantes entendían que el contagio de sus compañeros a veces se daba por un descuido 	
Empatía O Sensibilidad Social.	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes sentían miedo por contagiar a su familia - Los participantes afirman haber tenido una relación especial con el paciente basado en sentimientos de comprensión y solidaridad por el mismo - Los participantes entendían que el brindar emociones positivas era un factor que ayudaba a la recuperación personal y cognitiva del paciente - Los participantes intentaban dar ánimos con palabras de aliento a los pacientes al saber que estaban mejorando en sus síntomas - Los participantes entendían que los pacientes se sentían solos y por lo tanto necesitaban alguien con quien pudieran contar - Los participantes intentaban constantemente acompañar a los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes se aislaban para cuidar a su familia del contagio y prevenir que ellos mismos también se contagiaran. - Los participantes formaban vínculos con los pacientes por el compartir diario, esto les permitió entender la situación por la que estaban pasando. Reconocieron el ámbito emocional como una herramienta que ayudó a mejorar el pronóstico de sus pacientes, del mismo modo las palabras de aliento y el interés que brindaban generaba resultados positivos en la recuperación generando satisfacción a los participantes. - El compartir con los pacientes generó que comprendieran y sintieran la necesidad de brindar un acompañamiento constante a sus pacientes brindadores una atención basada en proporcionar esperanza y motivar a los

-
- Los participantes entendían que a veces era inadecuada la manera como se dirigían a los pacientes debido a que lo hacían de un manera apática y fría utilizando frases cortas para responder y sin mantener contacto visual en algunos casos, por lo tanto, finalmente optaron por humanizar un poco más al paciente.
 - Los participantes sentían mucha tristeza cuando un paciente fallecía
 - Los participantes sabían que si un paciente moría la familia no lo iba a poder ver mas
 - Los participantes hacían todo lo posible para que el paciente retorne con su familia.
 - A los participantes les generaba tristeza como un paciente era aislado de su familia
 - Los participantes sentían frustración por aquellos pacientes que no se recuperaban
 - A los participantes les desesperaba mirar como sus pacientes fallecían
 - Los participantes constantemente pensaban en los pacientes y sus familias
 - Los participantes sentían tristeza por ver a las personas respirando de un tubo
 - Los participantes daban ánimos a sus compañeros que se incapacitaban por la situación
- pacientes a pensar en positivo (pensar en que su salud se va a recuperar y que van a volver a ver a sus familias).
 - Los participantes sentían felicidad y júbilo cuando un paciente se recuperaba y superaba la enfermedad, por el contrario, sentían tristeza al ver que sus pacientes fallecían y que no alcanzaran sedantes o en otros casos verlos respirar por un tubo, generando impotencia en los participantes por tal motivo hacían lo posible por lograr su recuperación y que pudieran retornar a sus hogares.
 - Para los participantes la familia del paciente era muy importante y cuando ellos fallecían sentían mucha tristeza por la noticia que iban a recibir los familiares de ese paciente, por lo tanto, los participantes pensaban mucho en el paciente y su familia por lo tanto buscaban formas para mantenerlos en contacto, esto generaba en ellos sentimientos de satisfacción a pesar de la situación que estaban enfrentando
 - Los participantes reconocieron que el trato y la comunicación que daban a sus pacientes no era la más adecuada, por lo tanto, buscaron la forma de mejorar sus habilidades comunicativas y dialogar con sus pacientes de la mejor manera, es así como trataban de rezar con ellos y mantener un contacto más humanizado con ellos.
-

-
- Los participantes entendían que había que apoyar a los demás para que no sufrieran mentalmente después
 - Los participantes reemplazaban por un periodo de tiempo cuando uno de sus compañeros se sentía muy mal emocionalmente
 - Para los participantes eran momentos de felicidad y júbilo cuando un paciente se recuperaba
 - Lo mejor para los participantes era atender a los pacientes, mirar su recuperación y saber que ya podían irse a casa
 - Los participantes nunca llegaron a normalizar la muerte.
 - Los participantes se sentían tristes por los compañeros que fallecían
 - Los participantes sentían frustración cuando algunos los pacientes no alcanzaban medicamento para la sedación
 - Los participantes rezaban o hablaban con los pacientes para que ellos estuvieran más tranquilos.
 - Los participantes sentían tristeza por aquellos pacientes que a pesar de toda la atención no podían recuperarse
 - Los participantes pedían a sus superiores que se les de otra oportunidad a los pacientes que se iban a desconectar
 - Los participantes evitaban tener contacto con sus familiares por todo lo que observaban en el hospital
- Los participantes también se preocupaban por el estado de sus compañeros y entendían cuando un compañero no quería entrar, cuando esto ocurría intentaban darle ánimos para que retornara a sus labores y se encontraban en plena disponibilidad para ayudar reemplazándolo o brindando palabras de apoyo cuando un compañero se desbordaba emocionalmente.
 - Los participantes sintieron tristeza por los compañeros que fallecían, mencionan lo difícil que fue aceptar estas pérdidas y que nunca pudieron normalizar la muerte.
-

- Los participantes sentían tristeza al ver como un paciente sano se deterioraba con el paso de los días
- Para los participantes era difícil escuchar al médico decir que un paciente no se va a recuperar
- Los participantes se alegraban cuando recibían la noticia de que un paciente se recuperaba
- Los participantes sentían rabia cuando sabían que un paciente se había contagiado por alguien externo

Dominio Del Entorno	Capacidad De Amar	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes permanecían aislados de sus parejas - El miedo a contagiar a su pareja era recurrente - Los participantes optaron por vivir en domicilios diferentes por su trabajo - Los participantes optaron por buscar lugares diferentes a sus hogares para tener los encuentros con sus parejas - Los participantes posteriormente regresaron a vivir con sus parejas - Para los participantes era difícil pensar en otra cosa que no sea la pandemia, lo que dificultaba los encuentros sexuales con su pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes tuvieron que tomar decisiones sobre la relación con sus parejas por miedo a contagiarlas, estas decisiones se basaban en aislarse de ellas viviendo en lugares diferentes. - Los participantes buscaron soluciones para poder compartir momentos junto a sus parejas. Algunas soluciones fueron: acordar un lugar diferente al de sus hogares y una hora específica para tener sus encuentros. uno de los participantes menciona que después de un tiempo de haberse alejado, regresaron nuevamente a su hogar pese al miedo del contagio. - Para los participantes en algunas ocasiones era difícil tener relaciones sexuales debido a que solo pensaban en la pandemia.
----------------------------	-------------------	---	---

<p>Adecuación En El Amor, El Trabajo Y El Juego</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes buscaban realizar un trabajo satisfactorio a pesar de las dificultades que se presenten (como la falta de insumos o instrumentos de bioseguridad) - Los participantes buscaban mantenerse protegidos utilizando los implementos de bioseguridad adecuadamente - Los participantes recibían capacitaciones sobre lo que podían y no podían hacer dentro del establecimiento médico y durante la atención al paciente - Los participantes preguntaban e indagaban sobre el manejo del virus para ponerlo en práctica en su trabajo. - Los participantes se comunicaban con sus familiares apenas terminaban el turno - Algunos participantes pasaban su tiempo libre mirando noticias, videos y charlando por grupos de WhatsApp con sus compañeros - Los participantes realizaban actividades que implicaran estar con su familia, pero no entrar en contacto directo (tales como video llamadas, o enviar fotos y videos, entre otras cosas). - Los participantes almorzaban con sus familiares, pero en cuartos distintos de la misma casa, esto consistía en charlar a través de una ventana o puerta cerrada. - Algunos participantes en sus tiempos libres salían en bicicleta o hacían ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes trataban de realizar un trabajo satisfactorio a pesar de las dificultades que se presentaban, además utilizaban los implementos de bioseguridad adecuadamente para realizar un trabajo satisfactorio, también recibían capacitaciones por parte del hospital, sin embargo, ellos buscaban e indagaban por su cuenta para mantenerse informados y poner en práctica sus conocimientos. Trataban de estar alerta todo el tiempo para brindar una atención oportuna. - Para los participantes era importante mantenerse en comunicación con sus seres queridos. Mencionaron que utilizaban su tiempo libre informándose sobre el covid o realizando actividad física y de recreación como salir en bicicleta, pequeños paseos, jugar videojuegos, realizar dinámicas grupales, hablar entre compañeros y así reducían sus niveles de estrés y carga laboral. A pesar del riesgo al contagio buscaban formas de pasar tiempo con su familia sin tener contacto directo con ellos y exponerlos al virus. Reconocían que el distanciamiento y precauciones que tomaban era por amor a su familia, por lo tanto, trataban de estar en constante comunicación por medio de celulares realizando video llamadas o enviando fotos y videos. - Algunos participantes consideraban su posición de enfermeros como algo favorable para evitar el contacto con las personas o ser potencialmente contagiosos, debido a que
---	---	--

-
- Algunos participantes en su tiempo libre jugaban video juegos o salían a pasear siempre que fuese posible
 - Los participantes se beneficiaban por la condición en la que su trabajo los ponía a la hora de aislarse de las personas, esto ayudo a que pudieran salir de sus casas a realizar deporte o demás actividades sin temor a que otra persona se acerque.
 - Los participantes se saltaban filas en supermercados o ayudaban a hacer compras en la casa ya que ellos podían salir a la calle sin restricción
 - Los participantes buscaban estar informados y alerta todo el tiempo para actuar de manera oportuna en la atención al paciente
 - El amor de los participantes por sus familiares generó que se distanciaran por un tiempo para evitar el contagio
 - En medio del trabajo los participantes hacían bromas o pausas activas para sobrellevar la situación de mejor manera
 - Por medio de celulares o tabletas los participantes hablaban con sus familiares
 - Se realizaban juegos o dinámicas dentro del trabajo que fueran sanas y mejoraran la estabilidad mental de los participantes
 - Los participantes buscaban mirar el lado positivo a la situación hablando con sus compañeros
-

cuando salían a realizar ejercicio como ir en bicicleta las demás personas evitaban acercarse, generando en ellos tranquilidad al realizar dicha actividad. En algunos casos utilizaban esta situación para ir al supermercado o realizar algún pendiente de su día a día.

	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes hablaban de lo que sentían para evitar el estrés y la angustia 	
Adecuación En Las Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes hablaban con sus compañeros sobre maneras de protegerse y evitar el contagio - Los participantes compartían información basada en fuentes confiables con sus compañeros sobre la para realizar un mejor trabajo - Los participantes ayudaban y entendían a sus compañeros cuando ellos no se sentían preparados para la situación - El trabajo en equipo fue muy importante puesto que ayudó a brindar un manejo adecuado a sus pacientes - La unificación del equipo sirvió para afrontar de forma adecuada la pandemia - La comunicación con los jefes mejoro gracias al trabajo en equipo lo que conllevó a que las órdenes o peticiones se dijeran y solicitara de forma más adecuada - Se delegaba a un líder de grupo para que este pendiente de los demás compañeros y apoyara en coordinar las funciones que cada uno tenía que realizar - Se realizaban actividades basadas en el manejo del estrés tales como pausas activas o técnicas de relajación y respiración con los compañeros para sobrellevar situaciones que fueran críticas o desalentadoras - Los participantes compartían la hora de almuerzo con sus 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes hablaban constantemente con sus compañeros sobre las formas de manejo del virus y de protección para evitar contagiarse, consideraron importante designar un líder para la asignación y coordinación de funciones. - Los participantes reconocen que el trabajo en equipo ayudó a que sean más eficientes a la hora de atender a un paciente lo cual fue de gran ayuda para que existiera una adecuada comunicación entre ellos y sus jefes, cabe mencionar que, gracias al apoyo y comunicación entre colegas, compartían espacios y actividades de distracción tales como bromas, juegos, hora de almuerzo, palabras de apoyo lo que les permitió disminuir el estrés y carga laboral

compañeros

- Los participantes pasaban algunos momentos riendo y haciendo bromas con sus compañeros
 - Los participantes se acostumbraron a trabajar en equipo por que aseguraron que trabajaban más tranquilos y de manera más optima
 - Los participantes se agrupaban con sus compañeros cuando tenían que desahogar sus emociones por alguna situación en particular.
 - Los participantes compartían momentos de diálogo entre compañeros y expresaban sus emociones frente a la situación
 - Los participantes mencionan que entre compañeros intentaban darse ánimo cuando la situación se tornaba difícil.
 - Entre compañeros buscaban disminuir la carga laboral ayudándose entre sí para disminuir el estrés y el miedo
-

<p>Eficiencia En El Manejo De Las Demandas Situacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes optaban por mantener su equipo de protección puesto adecuadamente - Los participantes acataban ordenes con el fin de lograr un trabajo y manejo efectivo frente al covid - Los participantes miraban distintos métodos teóricos efectivos que utilizaban en otros hospitales para tratar a sus pacientes - Los participantes constantemente estaban buscando nuevos métodos y técnicas para atender al paciente de manera adecuada y protegerse ellos mismos al confrontar el virus - Los participantes llevaban otra vestimenta aparte de la que el hospital les proporcionaba debido a que consideraban que iban a estar mejor protegidos ante el virus - Los participantes sabían que solo el traje de protección no era suficiente a veces, por lo tanto, llevaban ropa extra debajo - Los participantes solicitaban constantes capacitaciones sobre el manejo del virus que permitieran brindar una atención optima y para realizar un trabajo adecuado. - Los participantes informaban a la familia sobre la enfermedad como una forma de protección hacia ellos - Los participantes se aislaban de su familia por seguridad debido a que podían ser potencialmente peligrosos para 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes utilizaban el equipo adecuado de bioseguridad, sin embargo, usaban más prendas de las que ya tenían debido a que pensaban que esto los mantendrían mejor protegidos ante el virus y cada vez que podían, solicitaban mejores implementos de protección, esto con el fin de sentirse seguros a la hora de prestar atención a sus pacientes - Los participantes tomaron medidas de precaución para evitar cualquier contagio y poner en riesgo la vida de ellos y de las demás personas, para ello se encargaban de brindar información a sus familiares y amigos sobre la enfermedad, manejo y consecuencias, consideraban el aislamiento como parte de la precaución, pero se mantenían en contacto por medio de celulares o Tablet - Los participantes confiaban en las decisiones de sus superiores y preguntaban o buscaban información sobre la situación, acataban sus órdenes con el fin de lograr un trabajo efectivo. Los participantes constantemente solicitaban capacitaciones, también se informaban por su propia cuenta y ponían en práctica nuevos métodos de intervención. También estaban pendientes de cada llamado que los pacientes pudiesen hacer y actuar de forma rápida y oportuna - Los participantes trataban de hacer actividades que redujeran la sobrecarga laboral ya que el estrés en algunas ocasiones los limitaba a seguir
---	---	---

ellos

- Los participantes adquirían constantemente nuevo conocimiento y habilidades a partir de las experiencias con sus pacientes
- Los participantes se comunicaban con sus familiares y amigos por llamadas antes que personalmente
- Los participantes se esforzaban por tener relaciones adecuadas con sus compañeros, por lo tanto, tanto intentaban buscar espacios donde pudieran hablar y pasar momentos agradables con ellos
- Los participantes siempre trataban de trabajar en equipo debido a que podían trabajar de forma más óptima y podían sentirse apoyados emocionalmente frente a cualquier eventualidad.
- Los participantes tenían que estar alerta para intervenir a un paciente de forma oportuna
- Los participantes pedían constantemente que se mejoraran los implementos de bioseguridad
- Los participantes realizaban pausas activas para evitar el desgaste mental y la sobrecarga laboral

con su trabajo, es por esto que realizaban pausas activas para reducir el desgaste mental y siempre que podían compartían con sus compañeros espacios y diálogos que les permitió afianzar sus relaciones en el trabajo

<p>Capacidad De Adaptación Y Ajuste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes optaban por tener implementos de reserva para colocarse - Los participantes intentaban replicar los métodos de recuperación que observaban en otros hospitales - Los participantes a veces usaban más ropa debajo de los implementos de bioseguridad lo que generaba que estuvieran expuestos a altas temperaturas que aprendieron a tolerar motivados por el hecho de ayudar a los demás - Los participantes trataban de buscar e indagar frente al desconocimiento del manejo del covid - Los participantes trataban de hablar con sus compañeros para saber cómo actuar frente a la situación - Los participantes realizaban actividad física para reducir el estrés laboral - Los participantes escuchaban noticias y leían documentos y artículos para mantenerse actualizados - Se buscaba mantener una comunicación favorable con los compañeros - Para los participantes el celular se volvió algo indispensable - Procedimientos como canalizar las venas era difícil de realizar por los implementos puestos - Hablar de lo que se sentía era necesario para los 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes se acostumbraban a las altas temperaturas por tener más ropa debajo de sus implementos de bioseguridad, siempre estaban preparados en caso de que faltara o requieran más de ellos. Intentaban mantener todo desinfectado para evitar cualquier contagio. Mencionan lo difícil y complicado que era realizar ciertos procedimientos como canalizar venas puesto que al contar con tantos elementos no lo podían hacer de la mejor manera, sin embargo, la motivación a pesar de todas las dificultades era ayudar a los pacientes y salvarles la vida - Los participantes hablaban con sus compañeros sobre cómo actuar frente a una situación que ellos previamente habían afrontado, trataban de buscar nuevos conocimientos por medio de noticas y artículos para realizar procedimientos más efectivos y actuar de manera oportuna. Estaban alerta a las emergencias que se presenten - Los participantes se intentaban adaptar a la situación reduciendo el estrés por medio de la actividad física. Trataban de mantener relaciones favorables con sus compañeros para evitar la inestabilidad emocional. El apoyo entre compañeros ayudó a prestar una atención más adecuada a los pacientes para que tuvieran una pronta recuperación
---	--	---

participantes.

- El apoyo entre compañeros era crucial.
- La atención y la puntualidad para atender a los pacientes era importante para una adecuada recuperación del mismo
- La ropa e implementos de bioseguridad se intentaba desinfectar al máximo

Eficiencia En La Resolución De Problemas.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes se enfocaban diariamente en usar adecuadamente los implementos de bioseguridad - Los participantes utilizaban otras prendas de vestir aparte de los implementos de bioseguridad - Los participantes pedían capacitaciones para manejar de forma adecuada la situación - Los participantes utilizaban las redes sociales y los teléfonos para comunicarse con sus familiares - Los participantes utilizaban métodos como la pronación | <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes utilizaban adecuadamente los implementos de bioseguridad para evitar el contagio, en algunos casos usaban más prendas para mayor seguridad - Los participantes se informaban sobre diferentes métodos como la pronación para mejorar el estado del paciente, también solicitaban capacitaciones para estar preparados frente al manejo del covid. Buscaban aplicar varios métodos en pro de la recuperación de sus pacientes. Compartían esta información y aprendizaje con sus compañeros para realizar |
|--|---|
-

para tratar al paciente	un mejor trabajo
- Los participantes buscaban mejorar o replicar métodos efectivos de tratamiento con los pacientes	- Para los participantes el celular se volvió indispensable ya que les permitía comunicarse con su familia y amigos, esto les permitía compartir con sus seres queridos e informales sobre su estado pese al distanciamiento lo cual fue de gran benéfico ya que evitaban el contagio y reducían el riesgo, cabe mencionar que los participantes a la hora de llegar a sus casas cumplían con ciertos protocolos como bañarse dos veces y así mantener protegidos a sus seres queridos.
- Los participantes trataban de estar junto a sus familias en cuartos separados para sentirlos cerca	- Los participantes trabajaban en equipo para hablar sobre lo que sentían y reducir el estrés por la carga laboral. Delegaban un líder de grupo para que asignara funciones y se comunicara con los jefes. También mencionaron que evitaban estar solos para poder apoyarse entre compañeros y así mejorar su calidad de servicio.
- Los participantes trataban de hablar sobre lo que sentían para reducir el estrés	- Los participantes consideraban el tiempo como algo indispensable, por tal motivo la hora para poder llegar a tiempo a su trabajo y cumplir con sus labores diarias.
- Los participantes se empeñaban en trabajar en equipo delegando a un líder y mejorando la comunicación	
- Los participantes escuchaban y leían artículos aparte de compartir información con sus compañeros	
- Los participantes evitaban estar o trabajar solos para mantenerse apoyados entre compañeros	
- Los participantes realizaban video llamadas a sus familiares para hacerles saber que están bien	
- Los participantes designaban zonas de desinfección en sus casas y procuraban bañarse dos veces	
- Los participantes se aislaron por un tiempo con sus familiares para evitar el contagio	
- Los participantes tenían en cuenta el reloj para llegar a tiempo a su lugar de trabajo	

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados

La Salud Mental Positiva (SMP) es una rama de la salud mental que se centra en estudiar las habilidades y recursos que posee el ser humano a la hora de afrontar las diferentes situaciones de la vida cotidiana de manera adecuada, tal como lo menciona Llunch (2008) “Es la capacidad de percibir, comprender e interpretar las situaciones circundantes para adaptarse a ellas y cambiarlas en caso de necesidad” (p.44). Por lo tanto, es de gran importancia poder identificar las experiencias de los y las participantes que colaboraron en la investigación, la cual se basó en comprender como se manifiesta la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería que laboraron durante la pandemia en el área de cuidados intensivos (UCI), en la ciudad de Pasto, a través de las dimensiones que conforman este tema, las cuales según la teoría de Jahoda (1958) quien menciona que “la persona sana conoce quien es y no tiene dudas acerca de su propia identidad” (p.29); mientras que la autoaceptación se refiere a una autoimagen que el sujeto tiene de sí mismo. Esto permite identificar las actitudes hacia sí mismo; reconocer el crecimiento, desarrollo y auto actualización del individuo; describir cómo se presenta la integración del sujeto con su entorno; explicar el desarrollo de su autonomía, describir la percepción de la realidad del sujeto y cómo se manifiesta el dominio del entorno en el individuo.

Para el desarrollo de la primera categoría, que es definir una relación con el yo, los resultados se construyeron teniendo en cuenta la recopilación de los diálogos de los participantes y de los sub-aspectos allí contenidos, esta dimensión comprende: la accesibilidad del yo a la consciencia, la concordancia del yo real y yo ideal, sentimiento hacia a uno mismo (autoestima) y sentido de identidad (Serna, 2016).

En cuanto a la accesibilidad del yo a la conciencia, Jahoda (1958) hace referencia al autoconocimiento de sentimientos, emociones y comportamientos del individuo frente al contexto que lo rodea. Con base a lo anterior, se evidenció que los participantes tuvieron sentimientos y comportamientos que surgían de acuerdo a las diferentes situaciones que afrontaban, estos oscilaban entre el miedo y la felicidad, temor y alegría, angustia y esperanza, satisfacción y zozobra; y sus comportamientos asociados, donde el sentimiento que más permanecía era el miedo, el cual hace referencia a “la reacción que se produce ante un peligro inminente. Al sentir miedo, baja la capacidad de control y predicción” (Fundación Once, 2022). Esto está asociado con la respuesta del sujeto 3 el cual menciona que “fueron

momentos de angustia, de susto, porque no se tenía conocimiento del virus, realmente al atender a un paciente me generaba demasiado miedo y pánico”. Esto generaba que el participante tuviera pensamientos obsesivos y recurrentes con comportamientos compulsivos, asociados a la idea de contagiarse o de contagiar a sus seres queridos. Tal como lo menciona (Serna, 2016):

Frente a la pandemia se ha reducido la propagación de virus a un mayor grado de letalidad, entre ellos: aislamiento, distanciamiento social y confinamiento; para limitar el movimiento de personas. Por lo tanto, el comportamiento humano es una variable importante para lograr una comprensión completa de este fenómeno. (p.21).

Respecto a lo anterior, se evidenció que con el paso del tiempo, la confianza en sí mismos provocó un estado de autoconocimiento, donde comprendieron que a pesar de los sentimientos y actitudes negativas que estaban presentes en ellos, era importante brindar una atención desde las habilidades, estrategias y conocimientos adquiridos de forma adecuada, así lo afirmó el sujeto 3 quien menciona que “iba seguro atender mi paciente, iba temeroso pero seguro de atenderlo, generaba satisfacción porque ahí yo miraba que de alguna forma los podía ayudar o les brindaba un contacto con el exterior porque lo único que ellos tenían era un televisor y 4 paredes no había más”.

De lo anterior, Serna (2016) menciona que la introspección es un proceso reflexivo en el que una persona gradualmente toma conciencia de sus cualidades y habilidades, en el que la actividad hasta el momento depende del contexto que lo rodea, creando un autocontrol a su comportamiento, sentimientos y emociones (p.10).

Por lo tanto, el proceso de los participantes frente al autoconocimiento, se da debido al proceso de detección de sus emociones, sentimientos y pensamientos por medio del reconocimiento de capacidades con respecto a su mecanismo positivo, identificando si fue progresivo o no puesto que a lo largo del tiempo permitió enfrentar situaciones que surgían cada día.

Lo anterior se puede articular con el modelo de Jahoda (1958) quien menciona que “esta dimensión hace referencia al autoconcepto o autoconocimiento que incluye gran variedad de contenidos (valores, deseos, sentimientos, etc.) que uno mismo debe conocer y de los que debe ser consciente” (p.25). Sin embargo, esto no significa que la persona tenga que estar prestando atención a su propio yo y sea absolutamente consciente de todos sus actos,

Lluch (1999) afirma que si, “en realidad si ocurriera esto de forma obsesiva se consideraría un mal funcionamiento de su estado mental”.

Por lo tanto, se puede decir que el autoconocimiento de las acciones, sentimientos y demás está mediado por la introspección que el individuo tenga sobre sí mismo, en este caso los y las auxiliares de enfermería, tal como lo refiere Bittel (2000) “El autoconocimiento es influenciado en gran parte por las expectativas del sujeto sobre el trabajo, familia y el mismo, sus actitudes hacia los logros y su deseo de armonía. Por tanto, el autoconocimiento tiene relación con las habilidades y conocimientos que apoyan las acciones del sujeto” (p.124).

Lo anterior explicaría entonces, que gracias al autoconocimiento los participantes de esta investigación empezaron a tener un nivel de introspección adecuado que fortaleció positivamente aspectos como su autocontrol y autoestima, permitiéndoles tomar decisiones adecuadas en situaciones difíciles, lo que se puede ver reflejado en el participante 2 cuando menciona lo siguiente: “Empecé a ser más fuerte, y pensaba “difícil era que me manden a la guerra sin armamento pero como yo ya estaba con mis tapabocas y mis implementos yo decía: vamos” desde el cambio de actitud era un poco más positiva pero las cosas fueron personales”.

En la segunda sub dimensión que comprende la concordancia entre el yo real – yo ideal refiriéndose a “la capacidad de mirarse a sí mismo de forma objetiva y realista, la cual requiere de la habilidad para diferenciar lo que soy de lo que me gustaría ser” (Lluch, 1999, p.54). Los participantes ante el desconocimiento del covid 19 buscaron la manera de convertirse en profesionales capacitados que desde lo positivo pudieran ayudar a quienes lo necesitaran, ese proceso fue idealizado inicialmente, pero una vez se empezaron a utilizar todos los medios electrónicos y de comunicación se llenaron de conocimientos adecuados para lidiar con el proceso y tratamiento de la enfermedad, tal como lo menciona el participante 2 “realmente el conocer, o saber académico es muy mecánico, uno ya lo hace porque lo sabe y la orden médica cambia según el tipo de paciente y la patología que lo podía afectar, pero como éramos unas enfermeras y auxiliares que estábamos en piso normal, no UCI, el cambiar a atender pacientes covid fue drástico, entonces los medicamentos ya eran muchos más complejos”

Si bien en un principio la pandemia los sobrepasaba, los resultados arrojaron que en los primeros meses ellos eran conscientes del desconocimiento y la escasa información frente

al manejo del covid 19. Por lo tanto, el yo ideal era fuerte dado que tenía que cumplir unas expectativas que en muchos casos no cuadraban a la realidad por falta de información, pero con el paso del tiempo se fue transformando a un yo real por los debidos conocimientos y habilidades adquiridas para enfrentar la situación. De este modo, “si existe congruencia entre el autoconcepto de la persona y aquello a lo que aspira, habrá más posibilidades de alcanzar un bienestar y estabilidad psicológica. Una elevada congruencia produce mayor autoestima y una vida emocional más saludable” (Rodriguez, 1970, p.355).

Para complementar lo anterior se tiene en cuenta lo mencionado por Lluch (1999):

El yo real y el yo ideal ayudan a sobrellevar las dificultades para controlar racionalmente los deseos y los miedos. Por ello, podremos considerar como indicador de salud mental positiva, la capacidad de la persona para percibirse a sí misma (para definirse) de un modo que corresponda o se ajuste a la realidad y que, además, refleje la autoaceptación sin miedo ni temor a ser lo que es (p.54).

De lo anterior se puede evidenciar que los sujetos a través de herramientas como la búsqueda de información adquirieron habilidades que les permitieron lograr un dominio frente a la situación que estaban afrontando, controlando los miedos que en un primer momento les impedía realizar su respectiva labor, tal como lo menciona el participante 2 de la siguiente manera “en mi parte personal siento que es como la valentía de las personas la que nos hace fuertes, entonces uno termina de hacer su trabajo de forma satisfactoria”

Las anteriores autoras afirman que esta dimensión depende mucho de cómo la persona se percibe así mismo de modo que se pueda ajustar a la realidad en la que se encuentra. Cabe destacar que los resultados apuntan a una aceptación de los conocimientos y habilidades adquiridas durante la pandemia como la información sobre el manejo y tratamiento de la enfermedad, generando una actitud positiva de ellos mismos, tomando como punto de partida sus conocimientos y habilidades las cuales eran consideradas inferiores en ese momento impidiéndoles tener visualización clara hacia el futuro.

Para la tercera sub dimensión que se basa en la autoestima, la cual hace referencia a “los sentimientos que el sujeto tiene hacia sí mismo que lo hacen sentir particularmente orgulloso o satisfecho” (Serna, 2016, p.42). De este modo se visualizó que la autoestima de los auxiliares aumentaba al mirar como su trabajo rendía frutos, es decir les generaba satisfacción y seguridad con ellos mismos. Observar que un paciente se recuperaba gracias a

su esfuerzo y sacrificio, generaba sentimientos positivos reconociéndose como personas valientes por haber tomado decisiones adecuadas como prestar una atención oportuna y realizar procesos de intervención apropiados. Tal como le refirió uno de los participantes de la siguiente manera “era satisfactorio cuando los pacientes salían, es decir, se les daba de alta, fue algo muy bacano porque escuchar solo de muerte, y luego poder mirarlos, felicitarlos y decirles: que bien, se recuperó, se va a su casa, eso era una satisfacción gigante”.

También, se encontró que en palabras de los participantes entraron en un estado de resignación al principio de la pandemia debido al gran índice de mortalidad de sus pacientes, tal como lo mencionó uno de los participantes de la siguiente manera “al principio sí, pero la experiencia ya lo llenaba a uno de angustia, entonces ya lo volvimos una responsabilidad personal de cada uno y cada uno se protegía como consideraba, el hecho era protegerse al máximo”. La capacidad de tener responsabilidad personal era base suficiente para buscar e indagar conocimientos adecuados de la enfermedad lo que provocó que su autoestima se fortaleciera.

Según Acevedo, Caraballo, Grajales, Pardo & Redondo (2016)

Cada persona maneja sus emociones a su manera, algunos dedicarán tiempo a otras actividades que no son las adecuadas para el desarrollo del trabajo, otros no guardan lo que sienten o piensan y tienen la necesidad de confidencias e intercambios con los compañeros y use su tristeza como una forma de traer una sensación de unión cuando no es posible estar juntos en persona y otros encontrarán formas de ayudar a otros” (p.58).

A partir de las premisas anteriores, puede afirmarse que los auxiliares son el personal de salud que más próximos se encuentra en situaciones críticas o de muerte, para confrontar sus niveles de moral y voluntad ante las diferentes situaciones, por lo que buscan la necesidad de explicaciones, amparo, o cuidados físicos y psicológicos. Por lo tanto, sino se tienen las habilidades adecuadas para afrontar a los pacientes, es posible que se fortalezca su autoestima y desarrollo personal. Según Freitas , Eisele, & Bitencourt (2016):

El auxiliar de enfermería debe fortalecer y tener conocimiento de sus sentimientos y pensamientos al momento de llevar a cabo su labor en los diferentes ámbitos ya que debían contar con una buena salud mental para tener la capacidad de afrontar a los pacientes y sus familiares. En múltiples ocasiones estas personas estaban solo al

cuidado del trabajador de la salud y esto le exige al enfermero tener conocimientos y habilidades para trabajar con los sentimientos de los otros y consigo mismos, teniendo clara su percepción hacia sí mismo cuando el paciente atraviesa una afectación sin probabilidad de cura (p.345).

Por otra parte, es importante mencionar que con el paso del tiempo adquirieron herramientas eficaces frente a la atención del paciente; los participantes empezaron a sentirse bien con ellos mismos y con la labor que estaban desempeñando, generando resultados positivos en su autoestima puesto que el agradecimiento que recibían por parte de sus pacientes los hacía sentirse valiosos y capaces por afrontar la pandemia. Por ello, los trabajadores de la salud deben estar motivados para realizar actividades que dependen no solo de la novedad o el interés interno en el trabajo realizado, sino también de la correspondencia entre ese trabajo y los recursos personales con los que cuenta una persona para enfrentar la situación. Si una persona está satisfecha con su trabajo, comprometida con su rol y desempeño laboral responderá adecuadamente a sus requerimientos; por otro lado, si no están satisfechos, no podrán hacer su trabajo de manera efectiva y eficiente.

Según Sánchez G (2013):

Los enfermeros que proporcionan cuidado integral a los pacientes han verbalizado estar satisfechos debido a que este cuidado contribuye a que los pacientes y sus familiares tengan una sensación de bienestar. Por otro lado, consideran que este cuidado forma parte de su trabajo relacionándolo con la satisfacción personal que influye positivamente en el proceso de autorrealización. (p.151).

En relación a lo anterior, uno de los participantes mencionó que “hubo pacientes que hablaban y nos decían un día voy a volver a agradecer y eso es el pago para uno, existía un agradecimiento profundo, una alegría eso era muchas gracias una y mil veces, como si nosotros hubiéramos sido dioses ahí actuando y haciendo las cosas para ellos”.

Si bien existen muchos conceptos de autoestima, Cardenal & Fierro (2003) mencionan que se trata de “el elemento valorativo dentro del autoconcepto y del autoconocimiento asumiendo el resultado global de la valoración, aceptando tanto lo positivo como lo negativo, aunque poniendo más énfasis en los rasgos positivos” (p.101).

Debido a ello, los participantes mencionan que “lo que más primaba cuando el paciente se recuperaba era el agradecimiento, un agradecimiento profundo, una alegría eso era

muchas gracias una y mil veces, como si nosotros hubiéramos sido dioses ahí actuando y haciendo las cosas para ellos” porque la satisfacción como personas y como profesionales en ese momento era inexplicable ya que ver a pacientes que el día anterior no mostraban mejoría tener un progreso e irse a casa era de gran satisfacción para ellos.

Lo anterior hace énfasis en que la salud mental positiva implica una aceptación global del sí mismo, con todas las limitaciones personales; es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho (Jahoda, 1958, p.24). Por lo tanto, al reconocer dichas limitaciones como el miedo e incertidumbre frente a la enfermedad, se presenta la oportunidad de mejorar y el hacerlo permitió crecer como personas fortaleciendo su autoestima. Tal como lo menciona Rojas (2007) “se reconoce que, teniendo una autoestima saludable, se puede llegar a obtener la tranquilidad con la que unos individuos se expresan y hablan de sus virtudes y defectos de forma honesta y directa” (p.331).

En la cuarta sub dimensión la cual consiste en el sentido de identidad refiriéndose a la autoaceptación, entendido como un atributo integrador en el sujeto del sí mismo (Llunch, 2008, p.55). Los resultados arrojaron que los participantes se identificaban con sus pacientes, es decir al observar como los pacientes resistían la enfermedad los llenaba de fortaleza, generando una constante retroalimentación donde los participantes se esforzaban por ayudar a otra persona para estar tranquilos consigo mismos. Tal como lo mencionó el sujeto 2 “Lo que yo hacía era hablarles a ellos porque sabía que ellos escuchaban entonces yo tenía una relación cercana con ellos y me sentía muy triste, muy impotente pero también aceptaba que la muerte hace parte de la vida”. Según Bach (2019) menciona que,

los enfermeros al mostrar empatía por los pacientes, generan una relación de bienestar con ellos que provoca menos sufrimiento y ansiedad. Esta relación se considera la forma real de una atención optima donde el enfermero no puede brindar un servicio adecuado sin comprender al paciente. A partir de lo anterior, se genera un feedback de emociones positivas que generan un estado de bienestar tanto al enfermero como al paciente (p.36).

Se puede establecer en la respuesta del participante 2 “yo sentía una tristeza muy profunda, porque en medio de las cosas, el paciente en su mayoría llegaban conscientes, orientados, hablaban, comían, y nosotros estábamos ahí con él, cuando al paciente tocaba entubarlo, nosotros mismos teníamos que llevarles una tablet para que hagan su video llamada

y se despidan”, como se puede observar aquí el participante tiene la capacidad de sentir empatía por el paciente ya que estaba pasando por un momento de agonía y les permitió entender los sentimientos de cada uno de ellos, lo cual los llevó a prestar un acompañamiento personalizado, generando sentimientos de solidaridad en los participantes frente a sus pacientes y familia.

En los resultados de esta sub dimensión también se visualizó que los participantes se apropiaron de la ética de su profesión, la cual se basa en “promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento donde el enfermero debe explicar cómo lleva a cabo esa responsabilidad” (Blasco & Ortiz, 2016, p.146). Esta mentalidad provocó un estado de identidad hacia su labor, la cual ejercían cada vez con mayor agrado, uno de los participantes mencionó lo siguiente “lo que más importaba cuando el paciente se recuperaba era el agradecimiento y alegría, como si nosotros hubiéramos sido dioses ahí actuando y haciendo las cosas para ellos”.

Teniendo en cuenta lo anterior los resultados se pueden explicar mejor con lo mencionado por Cardenas, Gil Ana, & Flores (2010) quienes afirman que “lo que diferencia de forma significativa el sentido de identidad de la autoaceptación es que el primero implica un énfasis más cognitivo” (p.25).

Por lo tanto, el sentido de identidad hace parte de una conciencia sobre las capacidades que el individuo tiene y no tiene, y que es consciente de eso, es decir, que este se acepta a pesar de las circunstancias, pero su juicio es valorativo mas no cognitivo. Tal como lo mencionó el sujeto 2 “Siempre fueron lentos los procesos de adaptación, yo siempre estuve en una etapa de aceptación, al principio era miedo”.

Al analizar las cuatro sub dimensiones se puede resaltar que en cuanto a las actitudes hacia sí mismos, los enfermeros si tienen y reflejan actitudes de autoconocimiento puesto que adquirieron herramientas y capacidades como la aceptación de la situación, adquisición y manejo de información para brindar atención y tratamiento adecuado de la enfermedad, disposición para los demás, lo cual, les permitió descubrir, desarrollar, implementar y aplicar competencias profesionales y personales que lograron proyectarlas en el hacer de su profesión.

Es clave mencionar que la autoestima cumplió un papel importante en la salud mental de los sujetos quienes por medio de su superación personal para afrontar el covid 19

empezaron a sentirse bien con ellos mismos y con la labor que estaban desempeñando, puesto que a partir de su experiencia les permitió llevar a cabo un proceso de introspección reconociendo pensamientos y sentimientos tales como el miedo y fragilidad ante la muerte, comprensión, esperanza y satisfacción al momento de brindar una adecuada atención pese al desconocimiento del virus, frustración y asombro ante cambios sintomatológicos de sus pacientes. Dichas situaciones a pesar de que la mayoría fueron desalentadoras y abrumantes generaron en los participantes el desarrollo de fortalezas y actitudes de forma resiliente como buscar motivaciones familiares, personales y laborales que les permitió mejorar como personas y profesionales de tal manera que contribuyeron en la salud y vida de sus pacientes, esto generó que se adaptaran y enfrentaran positivamente las adversidades que trajo la pandemia.

Esta resiliencia que mencionan los participantes recobra un papel importante puesto que distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Este concepto hace referencia a la capacidad que tiene una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable. Por tanto, se entiende por resiliencia como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre competencias y habilidades que se van desarrollando mediante la interacción entre las características de la persona y su ambiente. (García & Domínguez, 2013).

Este proceso resiliente se dio desde el reconocimiento de sus capacidades individuales como conocimientos técnicos y académicos que les permitió llevar a cabo un apoyo adecuado al manejo clínico; el reconocimiento del miedo como un factor limitante que se enfrentó y manejó desde la tranquilidad y seguridad de sus mismos conocimientos y capacidades desarrollando un proceso de autocuidado el cual implicaba el cumplimiento del protocolo de bioseguridad, cumplir con ciertas normas de higiene, estar pendiente de su estado físico y mental, su nutrición, darse espacios de reposo y distracción. Esto con el fin de estar prestos a su trabajo, llevar a cabo su profesión desde la ética y lograr sus objetivos personales, profesionales y familiares contribuyendo en aprendizajes y aportaciones sobre el manejo y habilidades socioemocionales como la empatía, sensibilidad frente a la situación del paciente

y su familia y/o habilidades profesionales como el manejo y tratamiento adecuado de la enfermedad del paciente, conocimientos técnicos y científicos para enfrentar la pandemia y así proteger a los demás y a sí mismos.

Siguiendo las ideas anteriores, se puede decir que la salud mental positiva estuvo presente en los participantes desde el sentimiento de respeto y satisfacción por su profesión y por pertenecer a la primera línea de atención, es por esto que se puede evidenciar el cumplimiento de esta categoría puesto que se logró ver el resultado de la constante interacción entre el participante y su entorno permitiéndoles desarrollar y entrenar estrategias de afrontamiento pese a los diferentes factores de riesgo que enfrentaron en su momento. Por lo tanto, la salud mental positiva abarcó en los participantes factores protectores como: el autocontrol emocional, la gestión de conflictos de forma adecuada, trabajar en un autoconcepto positivo que fueron herramientas que les permitieron adquirir sentimientos positivos hacia sí mismos, los cuales los ayudaron a afrontar la realidad que estaban atravesando, de tal manera que se logró convertir en un aprendizaje a nivel personal y profesional.

Para el segundo objetivo específico el cual se basa en reconocer el crecimiento, desarrollo y auto actualización se tuvieron en cuenta dos sub dimensiones las cuales son: Motivación general hacia la vida e implicación en la vida.

Para la primera sub dimensión que se refiere a la motivación general hacia la vida la cual se basa en el significado de la vida, y dirigirse a metas superiores de tipo idealistas (Serna, 2016, p.43). Los resultados apuntan que los participantes a lo largo de la pandemia buscaron metas más allá de su propia labor, algunos aseguraron que el mismo contexto los movilizó a formar lazos con personas que nunca habían compartido. Tal como lo mencionó uno de los sujetos de la siguiente manera “siempre trabajábamos juntos, nos dábamos ánimos y nos ayudábamos entre todos, esto permitió generar nuevos lazos con compañeros con quienes no habíamos compartido mucho y, por lo tanto, el estrés y el miedo fueron disminuyendo”.

Según Soriano (2001):

La motivación es más bien un proceso dinámico que un estado fijo, donde el individuo crea una expectativa y esta se caracteriza por el deseo de conseguir un objetivo, el cual puede ser activado por un estímulo tanto interno como externo. Este estímulo moviliza

a una serie de conductas dirigidas que le permiten aproximarse a una meta deseada o distanciarse de una meta aversiva (p.170).

Los participantes se colocaban metas a nivel personal y familiar, uno de ellos menciona lo siguiente “lo que yo quería en un futuro era volver a visitar a mis familiares, quería volver a ver a mis hijos porque no soportaba hablar con ellos solamente por celular”. Esto con el fin de mantener la esperanza de que la pandemia algún día fuera a terminar. Por lo tanto, dichas metas fueron originadas a partir del miedo y la incertidumbre al pensar en el futuro, gracias a esto buscaban estar en paz tanto con ellos mismos como con los demás.

Cabe mencionar que los participantes buscaron lograr y mantener la motivación frente a la vida generando una conexión más profunda con ellos mismos y la naturaleza.

Aquellos aspectos de su entorno que antes pasaban por alto, ahora cobraron más importancia por el hecho de vivenciar situaciones negativas por el covid. Así lo afirmó uno de los participantes de la siguiente manera “realmente buscaba estar en un estado de conciencia profunda, valorar la familia, la tierra, el cuidado por nosotros mismos, esas cosas básicamente porque para mí tenemos un universo tan perfecto y lo hemos deteriorado y en esos momentos cuando se cerró el mundo, el medio ambiente empezó a mejorar y empecé a extrañar a mi mamá, a mi familia, a mis hijas, entonces todo ese tiempo que perdí extrañándolos a ellos me cambió mucho”.

El relato anterior es importante ya que los auxiliares empezaron a visualizar un futuro donde estuvieran en armonía con su entorno familiar, personal y laboral, lo cual los motivaba a proponerse metas tanto intrínsecas como extrínsecas para mantener la esperanza de salir adelante. Del mismo modo, los participantes afirmaron que, a pesar de lo difícil que fue afrontar la pandemia, empezaron a realizar planes con su familia a largo plazo, a seguir estudiando, generar nuevos emprendimientos, por la idea de que en algún momento podrían fallecer y aprovechar el tiempo se convirtió en su principal motivación. Tal como lo menciona uno de los participantes de la siguiente manera “todas esas situaciones dieron la energía de seguir estudiando porque la verdad estar metido allá, no quería o no quiero volver a algo con la salud”, de la misma forma, otro participante refirió lo siguiente “yo no quería sumirme en la tristeza y miedo de no poder salir adelante, lo que les dije a mis hijos es que cuando se termine todo esto, íbamos a hacer un viaje juntos”.

Con base a lo anterior, Lluch (1999) menciona que “la motivación hacia la vida o la autoactualización genera un nivel de tensión que la persona psicológicamente sana vive como placentero y estimulante. Por el contrario, la persona con un funcionamiento mental menor a lo estipulado, prefiere mantenerse en una situación conocida, aunque sea poco satisfactoria, que vivir la inseguridad que pueden generar las circunstancias nuevas y poco controladas” (p.56).

Lo anterior permite afirmar que los participantes se proyectaban metas a futuro como una motivación que va más allá de la labor que realizaban, esto los llenaba de esperanza y los alejaba de su zona de confort, tal como lo menciona Naranjo (2009) “la motivación representa un aspecto importante en el comportamiento humano ya que a través de un factor interno y externo la persona inicia una acción, se dirige hacia un objetivo y persista en alcanzarlo; este proceso refuerza al individuo quien visualiza positivamente la culminación de la meta” (p.154).

Esta idea se puede afirmar con lo mencionado por Jahoda (1958) quien refiere que “esta dimensión está vinculada al significado de la vida, es decir, al hecho de estar motivado no solo por cubrir las necesidades básicas sino por tener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida” (p.32).

Se podría decir que, en los testimonios de los participantes se logró evidenciar una orientación positiva y optimista por su futuro y el de los demás, donde poseen un conjunto de ideales, metas y aspiraciones generándoles un crecimiento personal en la vida. De este modo, estas aspiraciones y objetivos les permitió mantener la motivación intacta y continuar con sus labores diarias desde un ámbito profesional como personal. “La ventaja de estar motivado no se refleja solamente en el hecho de lograr metas sino también nos proporciona herramientas que refuerzan nuestra conducta mientras se alcanzan los objetivos. Estas herramientas son: creatividad, energía positiva, flexibilidad, reconocimiento de sí mismo, optimismo y productividad” (Manjarrez & Boza, 2020, p.361).

En cuanto a la segunda sub dimensión “implicación en la vida” la cual corresponde a crecimiento, desarrollo y auto actualización. “Hace referencia a como el sujeto participa activamente en actividades de tipo, familiares, sociales y laborales” (Lluch, 1999, p.56). Teniendo en cuenta lo anterior, se logró evidenciar la importancia que tiene el impacto

familiar en la salud mental y salud mental positiva del cuidador, tal como lo menciona García (2010):

Algunas consecuencias como el cansancio o el dolor físico son perjudiciales, pero otras como la satisfacción por la ayuda prestada puede ser un aspecto considerado como positivo al recibir un reconocimiento o valoración por parte de su familia [...] la familia tiene un impacto especial en los cuidadores ya que logra efectos positivos en sus relaciones sociales. El cuidado y la preocupación hacia la familia genera que el cuidador se involucre más en actividades familiares (p.49).

Teniendo en cuenta lo anterior, uno de los participantes mencionó que “cuando visitaba a mis padres hacíamos almuerzos, pero la cocina de mis padres da como al jardín de la casa, entonces ellos se quedaban adentro y los demás almorzábamos afuera, eso nos daba tranquilidad al saber que estaban con nosotros, y que pronto podría volver a abrazarlos”, del mismo modo, el sujeto 1 en la pregunta 16 refirió lo siguiente “ya cuando salimos a la zona de desinfección hablábamos con los compañeros ¿Qué ha pasado? ¿Cuál es la novedad? Y a provechar para llamar a la familia e informar que ya se salió del turno, porque la familia de todos modos estaba preocupada”.

Por lo tanto, los resultados arrojaron que los auxiliares también utilizaban distintos recursos tecnológicos para comunicarse con sus familiares. Además de pasar más tiempo con sus colegas de trabajo generó en ellos relaciones satisfactorias y emociones positivas en sí mismos al estar comprometidos con la vida de los demás. Lo anterior resalta la forma como los auxiliares buscaban involucrarse en sus relaciones con las demás personas, buscando la manera de estar pendientes y en contacto con otras personas de su círculo social, esto refleja una característica importante de la salud mental positiva al sentirse interesado por los demás.

Siguiendo lo anterior se podría decir que es importante poner en práctica acciones individuales y colectivas con familiares y amigos, esto implica hacer uso de plataformas digitales, comunicación en línea con el fin de mantenerse en contacto. Esto ayuda a compartir información y emociones positivas, evitando problemas de tipo físico o mental que perjudican la calidad de vida del cuidador” (Rojas & Betancur, 2021, p.9). Es necesario decir que el gusto por ayudar y estar involucrados en la vida de los demás estuvo presente en el discurso de los participantes quienes afirmaron que se responsabilizaban cuando surgían situaciones relacionadas como hacer compras o salir a la calle para proteger y cuidar a sus seres queridos,

tal como lo mencionó el participante 2 de la siguiente manera “yo sentía un poco de preocupación por mi familia y como yo podía salir porque tenía carnet de salud, entonces fui yo la que se ofreció para hacerlos pagos en los bancos de los abuelitos, las compras de remesas, toda la parte personal”.

Lo anterior refleja como los auxiliares buscaban hacer parte de la vida de sus familiares lo que movilizaba a estar pendientes de ellos y poder ayudarlos en lo que necesitaban, esto hace énfasis en estar comprometidos con el bienestar del otro y participar activamente en sus vidas.

La implicación en la vida no solamente hace referencia a estar presente en actividades con familiares y amigos, también trae consigo el comprometerse sentimentalmente con ellos y ser una parte activa de ese grupo al que se pertenece; los participantes demostraron que, debido a la situación del momento, cuidaban y colaboraban las necesidades que se presentaron, tanto en su contexto laboral como familiar. Lluch (1999) menciona que:

La implicación permite que la persona autoactualizada participe activamente en las diferentes actividades de la vida: en el trabajo, en el tiempo libre, en las relaciones con los demás. Es decir, que esté pendiente no solo de su vida sino de la vida de los demás como parte de la suya. La persona que se implica en la vida tiene capacidad para evocar respuestas empáticas, cálidas y comprensivas hacia los demás (p.57).

Además Cárdenas, Gil Ana, & Flores (2010) señalan que “es evidente que la implicación en la vida no puede estar separada de la motivación; la persona debe estar implicada con los otros, con el trabajo, con las ideas y con los intereses pero, a la vez, motivada para conseguirlas”(p.27). Por tanto, se puede evidenciar el cumplimiento de esta dimensión, de manera que los participantes desarrollaron sentimientos y actitudes empáticas permitiéndoles interesarse por la vida y recuperación de sus pacientes y así poder actuar de tal forma que contribuyeron no solo en su salud física sino mental y emocional, de la misma manera, estas actitudes también las asumieron en su entorno familiar y social.

Para la dimensión que hace referencia al crecimiento, desarrollo y auto actualización que se ve reflejado en el crecimiento personal y profesional de los participantes, la satisfacción de necesidades superiores, especialmente aquellas relacionadas con el sentido de la vida, una persona auto realizada es capaz de resolver la dicotomía representada por opuestos esenciales como el libre albedrío y el determinismo, con el fin de crear una motivación hacia ellos mismos que los mantuviera optimistas frente a la pandemia, buscando

un impulso que les permita avanzar en su rol como enfermeros para lograr sus proyectos personales y familiares. De este modo, el gusto, vocación por su carrera y el rol que desempeñaron cobra gran relevancia puesto que los motivó a trabajar desde la autonomía y en equipo, les permitió reconocer y adquirir grandes aprendizajes para el manejo del tratamiento, generando en ellos esperanza y altas expectativas frente a la evolución y recuperación de sus pacientes. Otro factor de motivación para los participantes fue el saber que contaban con su familia y salud, pese al miedo por contagiarse, desarrollaron espacios de aprendizajes y reflexión para dialogar, concientizarse del tema y recurrir alternativas de prevención al contagio.

En conclusión, se puede evidenciar que la salud mental positiva estuvo presente en los participantes debido que, durante el aprendizaje e información adquirida, se movilizaron a realizar actividades de acompañamiento contribuyendo en la salud de sus pacientes, familiares y su autocuidado, lo cual les permitió sentir motivación por la vida e implicación por la misma basándose en la empatía y comprensión por los demás. Cabe mencionar que, *“la empatía es una respuesta afectiva, acorde con la situación de otro, se caracteriza por ser una respuesta emocional que constituye un motivo moral, es decir, un motivo que contribuye a la conducta pro social”*. (García, Diez, & Martí, 1998).

Por lo tanto, la salud mental positiva de los participantes se basaba en buscar conocimientos teóricos que ayudaran a los demás, pero también existía la motivación de brindar atención a los demás e implicarse en la vida de ellos, esto influía en los sentimientos de los participantes ya que los hacía sentirse satisfechos. De este modo, se proponían y cumplían metas superiores y proyectos a corto y largo plazo a nivel personal, familiar y profesional desde una mentalidad positiva, permitiéndoles continuar con sus labores profesionales, familiares y personales de forma asertiva.

Para el tercer objetivo específico el cual se basa en describir cómo se presenta la integración, se tuvieron en cuenta tres sub dimensiones que le dieron cumplimiento, las cuales son: Equilibrio de las fuerzas psíquicas, visión integral de la vida y resistencia al estrés.

Para la primera sub dimensión basada en equilibrio de las fuerzas psíquicas se tuvo en cuenta la forma de entender la integración basada en una orientación psico dinámica, es decir, observar el equilibrio entre el ello, el yo, y el súper yo (Serna, 2016, p.44). Siguiendo lo anterior los resultados arrojaron que en muchos casos los auxiliares les mencionaron a sus

superiores que estaban expuestos a una variedad de preocupaciones y situaciones estresantes que se iban relacionando con otros factores externos, destacando el sobreesfuerzo que tenían causado por los extenuantes horarios laborales, la exposición de la salud de los participantes desencadenó procesos de desgaste físico y mental, afectando su calidad de vida.

Lo anterior describe una de tantas situaciones que en discursos de los participantes se pudo evidenciar que su moral se veía cuestionada por órdenes de sus superiores, es aquí donde los participantes tuvieron que equilibrar sus fuerzas psíquicas, flexibilizando sus creencias con las de los demás. Además, Lansky (2004) menciona que “los aspectos morales, se encuentran en medio de las aspiraciones e ideales del yo y las prohibiciones del súper yo, cuando estos dos aspectos no se regulan de forma adecuada a través de comportamientos asertivos aparecen emociones reguladoras tales como la vergüenza y la culpa” (p.160).

Además, los resultados arrojaron que los participantes se aislaron de sus familiares optando por vivir solos por miedo a contagiarlos, tal como lo menciona el participante 2 en la siguiente manera “mis padres de una manera muy radical, ya no podíamos entrar a la casa de ellos, yo abrace a mi madre y a mi padre después de dos años, por cuidado, uno decía por amor, pero después nos dimos cuenta que no era tan bueno porque nos hacíamos mucho daño por no podemos abrazar y que solamente nos veíamos de lejos”. Así, el concepto de súper yo se opone a aquella parte del ello que refleja las ideas morales y éticas recibidas de la cultura, consta de dos subsistemas: la conciencia moral y el ideal del yo correspondiente a la conciencia moral que se refiere a la capacidad de autoevaluarse, criticar y culpar. El sentimiento de culpa aparece debido a una instancia yoica del sujeto, la cual se basa en el deseo de hacer lo correcto y a su vez no poder hacerlo. Si se realiza este deseo, aparece la percepción de ser castigado o sometido” (Sanchez& Reyes, 2022, p.61).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que el súper yo estuvo presente en la vida de los auxiliares, al alejarse de sus seres queridos debido al autocuidado, tal como lo mencionó uno de los participantes de la siguiente manera “mis padres y yo nos alejamos de una manera muy radical, ya no podía entrar a la casa de ellos, yo abracé a mi madre y a mi padre después de dos años, por cuidado, por prevenir, porque donde les sucediera algo por culpa mía no me lo perdonaría, uno decía lo hago por amor, pero después nos dimos cuenta que no era tan bueno porque nos hacíamos mucho daño por no poder abrazarnos, ni siquiera vernos”

Si bien se puede decir que lo anterior les generaba culpa y sentían que no era lo apropiado, dieron cuenta de que el sentimiento predominante en estos casos se debía a la necesidad de equilibrar las fuerzas psíquicas a través de una flexibilización que les permitió sentir y mantener un estado de tranquilidad. Esto los llevó a tomar decisiones que las consideraron como adecuadas, generándoles seguridad frente a las mismas. Es decir, a pesar de que ellos querían permanecer con sus familiares sabían que no era lo correcto. Según Lluch, (1999) “el equilibrio entre las distintas estructuras o fuerzas psíquicas, está mediatizado por la flexibilidad, que modula la interrelación entre las diferentes instancias. Es decir, favorece el predominio de una u otra estructura en función de los requerimientos del momento y de la situación” (p.58).

Lo anterior, hace referencia a equilibrar los estados morales y emocionales, basados en el criterio propio de lo que es correcto y de lo que no, esto va a depender de la situación, en el caso de los participantes por mucho que ellos quisieran estar con sus familias, sabían que restringiendo las visitas y acatando la cuarentena podían protegerse tanto ellos como sus seres queridos, conciliando y equilibrando sus estructuras psíquicas y lograr una solución que al final benefició a todos. Por lo tanto, el mantener y cumplir con el distanciamiento se convirtió en un factor protector puesto que generó tranquilidad en ellos ya que sentían que mantenían a salvo la vida y salud de sus seres queridos.

Para la segunda sub dimensión de la categoría relacionada con la integración, que hace referencia a la visión integral de la vida, consiste en la filosofía que guía la vida y le da significado (Lluch, 1999, p.58). Se evidenció que los participantes tienen una fuerte creencia en Dios, debido a que fue Él quien los guio a tomar las decisiones adecuadas en su trabajo y su vida; durante el periodo de tiempo en el que se encontraban laborando, fue quien les dio la fuerza para salir adelante, mencionaban además que se sentían más seguros creyendo que Dios se llevaría sus miedos y preocupaciones, así lo afirmó el sujeto 2 en la pregunta 7: “lo que me fortalecía era Dios, yo soy una persona muy espiritual y entregaba mis miedos y mis angustias a Dios para brindar una atención adecuada y empecé a ser más fuerte”. Ruiz (2021) menciona que:

Dios hace parte del bienestar espiritual, el cual genera un estado en que los sentimientos, comportamientos y condiciones cognitivas positivas actúan favorablemente en la relación consigo mismo, proporcionando al sujeto identidad, armonía interior y actitud positiva. Esto contribuye a que el enfermero construya un

propósito en la vida favoreciendo su salud mental y mejorando la calidad de sus relaciones interpersonales y su capacidad de afrontamiento (p.9).

Se puede evidenciar que la espiritualidad y la creencia en Dios se volvió un factor protector de tipo endógeno para los auxiliares, puesto que les permitió sentir confianza y seguridad a la hora de hacer su trabajo, es probable que este pensamiento les haya provocado estados de tranquilidad y esperanza en sus vidas. De este modo el participante 2 mencionó que “animaba a sus pacientes a rezar ya que tenían la creencia de que esto los ayudaría en su proceso de sanación”; cabe resaltar que en este encuentro de oración los participantes asumieron la muerte como parte de la vida, teniendo la creencia de que la vida no les pertenece a ellos sino a Dios y éste la podrá reclamar cuando llegue el momento. Teniendo en cuenta lo anterior, Ortega, Ojeda, & Ortiz (2016) refieren que:

La influencia de la espiritualidad le da un significado a los momentos difíciles. Por ejemplo, cuando los seres humanos sienten gratitud o un momento agradable vivido, se encomiendan a Dios para que les proporcione momentos similares. Cada oportunidad que tienen los sujetos de sentirse valiosos, lo direccionan a su espiritualidad. Se ha demostrado que la religión aumenta la calidad de vida y los índices de salud, proporcionando bienestar personal y conlleva a una sensación de plenitud y paz permitiendo disfrutar la vida a pesar del dolor y la fatiga (p.10).

Se puede evidenciar entonces que el sentido de vida radicó en la espiritualidad de los participantes y desde ese aspecto tomaban sus determinaciones frente a ellos mismos, su familia, sobre todo frente a sus pacientes. Esto da cumplimiento a la presente dimensión, de modo que al realizar estas acciones provocaba una sensación de paz y tranquilidad a la hora de realizar sus respectivas acciones tanto en su ámbito laboral como familiar. Esto se podría relacionar con lo mencionado por Jahoda (1958) quien afirma que “la filosofía de vida está relacionada con las dimensiones de auto actualización y sentido de identidad” (p.39).

Los resultados de la tercera sub dimensión se basan en la resistencia al estrés la cual hace referencia al “afrontamiento de situaciones estresantes o a la tolerancia a la frustración” (Serna, 2016, p.44). Se evidenció que el estrés de los participantes se presentaba en mayor medida en el contexto laboral, debido a las diferentes situaciones que se presentaban tales como miedo al contagio por exposición, sin embargo, algunos de los participantes mencionaron que no se estresaban con facilidad o contaban con herramientas previas para

manejar el estrés, tal como lo menciona el participante 1 en la pregunta 44 “La verdad no he sido una persona que se estrese fácil o que se angustie por algo, siempre he manejado la sobrecarga laboral”; complementando lo anterior se encontró que los participantes podían mantener la calma y brindar esa tranquilidad a sus compañeros tal como lo menciona el participante 3 en la pregunta 32 “a muchos les gustaba entrar conmigo porque a veces se estresaban y yo era tipo “doctor cálmese una cosa a la vez” y se calmaban”.

Los participantes mencionaban que en diversos casos desconfiaban de sus implementos de bioseguridad debido a que no sabían si en algún momento iban a fallar, es decir se iban a romper o perforar; también afirmaron que su estrés comenzó por que al principio de la pandemia las herramientas que utilizaban eran de muy baja calidad y en muchas ocasiones antes de entrar a atender los pacientes estas ya estaban deterioradas así lo mencionó el participante 1 quien menciona lo siguiente 25 “pasaba que me decían ahí está su overol, ahí están tus gafas, ahí están tus guantes y a veces estaba roto, y uno protestaba: “sí, yo soy el que se va a meter ahí adentro, usted es el que me guía, me dice que haga esto y lo otro, pero no va a entrar con los implementos rotos” muchas veces peleamos por guantes que eran de muy mala calidad”.

A pesar de las dificultades por los elementos de bioseguridad los participantes recurrieron por optar una actitud positiva y reflexiva ante esta situación asegurando que en diversas ocasiones los elementos se deterioraban por el uso inadecuado; lo anterior movilizó a afrontar la problemática de manera adecuada tomando actitudes positivas como estar atentos a la información de la OMS o de diferentes medios de comunicación, usar sus conocimientos previos los cuales, los cuales incentivaron el manejo adecuado del estrés, permitiéndoles enfocarse en aprender a manejar y usar correctamente los implementos de bioseguridad reduciendo así las probabilidades de contagio y poder brindar una atención adecuada, tal como lo menciona el participante 3 de la siguiente manera “uno al inicio quería más y más y más cosas, pero desde que uno se sepa cuidar y darles un buen manejo a estos elementos, creo que con pocos es suficiente. Inicialmente nos daban un uniforme todo feo que lo hicieron de afán y se rompía, nosotros pedíamos 2 y 3 tapabocas en un inicio porque hasta llegó la escasez de no tener N95 y luego nos entregaban lo exacto para cada uno, uno miraba en las noticias o internet que usaban otras cosas y nosotros decíamos “nosotros también queremos lo mismo” pero no era posible en ese momento y la mayoría de veces que pedíamos no llegaban muchas cosas, usábamos conforme lo que el hospital podía suplirnos”.

También, los resultados arrojaron que a pesar de encontrarse en una situación crítica y tener miedo constante a contagiarse los auxiliares pudieron mirar el lado positivo a esa situación, desarrollando estrategias de afrontamiento tales como: realizar ejercicio físico, practicar pautas de respiración y relajación mental en los pequeños espacios que tenían durante sus jornadas laborales permitiéndoles disminuir los niveles de estrés, y así afrontar la situación de una mejor manera, tal como lo menciona el participante 2 de la siguiente manera “el trabajo en la UCI nos enseñó que a pesar del miedo a contagiarnos tenemos que ser más tranquilos en la vida, hay que ser más coherentes con nuestro hermano, más amoroso con nuestra familia, actuar bien, ser bien para que se nos devuelvan las cosas bonitas por medio de la reciprocidad”

Lo anterior se articula con lo mencionado por Hernández, Cerezo, & López (2007) quienes afirman que:

Las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por factores estresantes. Estas respuestas son adaptativas ya que promueven estados de bienestar a corto, mediano y largo plazo, generando respuestas emocionales positivas que permiten el adecuado funcionamiento cognitivo del individuo. Sin embargo, las estrategias dependen del tiempo, contexto y persona (p.163).

Por otra parte, también se evidenció el tema de la discriminación que sufrieron los auxiliares por pertenecer a la primera línea de atención en salud, puesto que estaban expuestos a personas contagiadas por covid. Esto los afectó psicológicamente puesto que el rechazo de la población “gradualmente se transformó en arremetidas directas como la prohibición de la entrada a supermercados, tiendas de abastecimiento, el uso de ascensores en lugares públicos o áreas comunes en edificios, a tal punto que se les pidiera que abandonen su lugar de residencia” (Pascual & De la Serna, 2020, p.60). Los participantes mencionan que cuando salían de su trabajo y caminaban por la calle; las personas se alejaban de ellos, sin embargo, algunos de los auxiliares afirmaron comprender el pensamiento de las demás personas y el porqué de su rechazo hacia ellos, esto los llevó a optar por una actitud tranquila y positiva tal como lo menciona el participante 1 “a veces se discrimina por deporte, por molestar a los demás, en cambio acá en esta situación había discriminación por no contaminarse, porque uno no les lleve algo negativo, por miedo a lo desconocido y eso era entendible, pero no se ha acabado la discriminación solo hay que saberla llevar y afrontar”.

De acuerdo a esta dimensión, Avilés (2018) menciona que el “la resistencia al estrés permite regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con una resistencia adecuada puede manejar sus emociones y regular su comportamiento” (p.12). Teniendo en cuenta lo anterior, al realizar actividades recreativas a nivel individual y grupal (bromas, juegos, entre otros) generaron bienestar a nivel físico y emocional puesto que los niveles de estrés lograron disminuir ya que al tener dichos espacios los alejaba de los pensamientos negativos.

Si bien el estrés es una experiencia que afecta a todo ser humano, la resistencia al mismo se basa en las estrategias de afrontamiento que permitan adaptarse a las situaciones y alcanzar un estado de bienestar, tal como lo refiere Jahoda (1958) quien afirma que “el concepto general de resistencia debe entenderse como el prototipo individual de respuesta ante la ansiedad y [...] la capacidad para mantener un nivel de integración adecuado ante situaciones de presión” (p.51).

A partir de los resultados anteriores se puede decir que las tres sub dimensiones que hacen parte de la categoría referente a la integración, evidenciaron que los participantes tienen una fuerte fe en Dios, la cual se articuló a su filosofía de vida y permitió tomar decisiones asociadas a su moral y valores personales.

Lo anterior se representó a la hora de acatar órdenes con las cuales los auxiliares no estaban muy conformes; además, el hecho de no obedecer rigurosamente a ciertas decisiones de sus superiores les permitió mantener su integridad moral, puesto que dichos procedimientos socialmente y éticamente no se consideraban adecuados o correctos.

En esta dimensión, la moral cobra un papel importante puesto que es entendida como el conjunto de costumbres y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas, teniendo en cuenta este concepto básico y puntual se puede entender cada acción y decisión tomada que los participantes realizaron con sus pacientes y familiares puesto que esta les permitía el saber obrar de forma adecuada en cada situación que se presentaba, es decir, el negarse a desconectar a un paciente que aún tenía posibilidad de recuperación o el mantenerse distante de sus familiares pese al tiempo sin verlos pero prevalecía más la salud de ellos, es aquí donde se entiende la importancia del cuidado por el otro y la relevancia de la moral personal, profesional y los principios de los participantes ante cualquier tipo de decisión familiar y laboral que debían tomar.

Para el cuarto objetivo específico, el cual se basa en explicar el desarrollo de la autonomía, se tuvieron en cuenta las siguientes sub dimensiones: autorregulación y conducta independiente.

Para la primera sub dimensión basada en la autorregulación, la cual consiste en una perspectiva interna a través de la cual la persona auto dirige sus acciones a la hora de afrontar diversas situaciones (Jahoda, 1958, p.25). Los resultados arrojaron que los participantes realizaban distintas propuestas para el manejo y la atención de los pacientes, esto con el fin de proporcionar una atención óptima basada en el bienestar y la recuperación de los mismos. Lo anterior les proporcionaba tranquilidad y satisfacción a los participantes debido a que sentían que sus conocimientos y constantes aprendizajes podían aportar al contexto médico y clínico el cual priorizaba la recuperación de pacientes con covid-19. Cabe resaltar que toda la información que los participantes obtenían lo hacían a través de fuentes confiables, como revistas o informes proporcionados por la OMS donde se definían las medidas que se debían adoptar para prevenir, prepararse y responder a la pandemia de COVID-19 y a su impacto en los usuarios y los proveedores de cuidados de larga duración (enfermeros y auxiliares de enfermería) que permanecerían largas jornadas atendiendo a pacientes contagiados (OMS, 2020, p.3).

En primer lugar y antes de profundizar un poco más en el tema hay que partir de que las unidades de cuidado intensivo (UCI) de las zonas hospitalarias en este contexto de pandemia eran un foco de contagio por covid-19 muy grande debido al flujo de pacientes contagiados que entraban y salían de ese lugar, lo que podría llegar a amenazar la salud de los participantes y del personal de salud en general que laborara en ese lugar (Jaimes, 2021). Por lo que el cuidado y el manejo adecuado de estos pacientes era indispensable para: en primer lugar, evitar el contagio y en segundo lugar proporcionar una atención óptima. Así lo plantean Aguilar & Martínez (2017) “la UCI, además de incluir pacientes con extrema gravedad, es un espacio hospitalario cerrado que cuenta con un cupo límite de atención, [...] esta área atiende una cantidad de pacientes que no cuentan con la capacidad física propia para mantenerse estables”(p.171).

Es por lo anterior que las condiciones logisticas de esta area deben ser especiales para la atencion con la cantidad de pacientes que ingresan y sobre todo si son pacientes contagiados con covid-19, por lo que el personal de salud en este caso auxiliares de enfermeria deben

contar con capacidades y conocimientos diferentes a otras unidades hospitalarias. Tal como lo menciona Jaimes (2021):

La relación entre enfermero y paciente de la UCI constituye un vínculo de comunicación, atención y afecto, evidenciando así que la recuperación de los individuos enfermos no solo depende de la capacidad logística con la que sea atendido en la UCI, sino que además esto deba ser respaldado por profesionales en enfermería que cuenten con el conocimiento, experiencia y empatía necesarios para acompañar y atender al paciente (p.56).

Es así como la búsqueda de información que los participantes realizaban no surgía como consecuencia de una orden superior sino como una percepción interna de ellos mismos por realizar un buen trabajo y aprender de forma independiente en su ámbito laboral, este factor finalmente es lo que les motivaba a estar capacitados constantemente buscando información novedosa que pudieran utilizar para el manejo de la enfermedad.

Se puede decir entonces que gracias a todos los conocimientos técnicos adquiridos y a las decisiones tomadas por los participantes conllevaron a sentirse seguros y capaces de afrontar los diferentes problemas que se presentaban, lo que generaba en ellos sentimientos de satisfacción puesto que al tener la información necesaria y portar su indumentaria de trabajo en óptimas condiciones podían tomar decisiones acertadas en el hospital y así realizar sus intervenciones de manera más adecuada tal como lo mencionó el participante 1 en la pregunta 20 “entonces a uno que le gusta lo motiva a investigar a buscar, y uno dice: “si con él no se pudo entonces me anticipo al tiempo, al medicamento, al tratamiento” entonces al siguiente ya van aumentar la dosis y ya voy a actuar de otra manera”.

Siguiendo lo anterior los resultados también arrojaron que los participantes a pesar de tener un conocimiento formal para la intervención física ante la sintomatología de sus pacientes también empezaron a optar por un trato más humanizado con ellos, comprensivo y solidario. Esto debido a que entendieron que su apoyo y carisma hacia el paciente se convertía en un motivo para que este se recuperara, por lo tanto, se puede decir que los participantes eran portadores de esperanza, la cual la compartían con sus pacientes realizando apreciaciones positivas basadas en un sentimiento honesto, las cuales consistían en mencionarle al paciente la fortaleza que tenía, recordarle que su familia lo estaba esperando, entre otras apreciaciones.

Lo anterior tiene fundamento en el contexto que se presenta la atención del enfermero, ya que, a pesar de brindar una atención basada en la solidaridad y la comprensión, la

pandemia obligo a los participantes a estar en contacto mucho más frecuente con el paciente y sus familiares siendo el único mediador entre ellos llevando e informando sobre las condiciones de los pacientes a sus familiares y viceversa logrando que cuenten con unos índices más altos de autonomía y autorregulación en su actuar diario, tal como lo menciona Jaimes (2021):

El manejo de pacientes Covid-19 ha generado que los profesionales en enfermería, se conviertan en el puente de informe y comunicación entre los pacientes y sus familiares, esta labor que ha sido históricamente dada a la profesión de enfermería ha tomado mayor valor en relación a las condiciones de tratamiento de este tipo de pacientes, teniendo en cuenta que una vez ingresados a los centros hospitalarios, las personas que padecen el virus no pueden recibir visitas de sus familiares debido al peligro de contagio y propagación de la enfermedad (p.66).

Siguiendo lo anterior es posible que los participantes optaran por brindar un trato más empático con el paciente debido a la carga emocional que ellos presentaban y a la afectación psicológica que se generaba al ser testigos de las distintas situaciones tristes y alegres que ocurrían entre los pacientes y sus familias, es por esto que en ciertas ocasiones hicieron propuestas a sus superiores basadas en que algún familiar entre a la UCI a acompañar al paciente, pero dichas propuestas fueron negadas, tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 5 “Lo que yo propuse en el hospital, pero era muy difícil es que a mí me hubiera gustado atender al paciente en compañía de un familiar con el mismo protocolo que se nos implementaba a nosotros”.

Esta relación con los pacientes provocó sentimientos de tristeza en los participantes, puesto que al cometer cualquier tipo de error en los procedimientos como el desconectar al paciente sin sedación o desconectarlo cuando existía una leve mejoría en él, los participantes lo denominaban como “negligencia”. Tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 31 “había muchas negligencias médicas al respecto, y yo no acataba muchas de esas situaciones”.

Sin embargo, demostrar que el anterior término se presentaba puede ser muy apresurado afirmarlo debido a la fuerte carga emocional que presentaban los participantes con sus pacientes, lo que provocaba sentimientos de frustración a la hora de acatar o tomar

decisiones difíciles que provocaran en el paciente algún tipo de dolencia. Rojas & Betancur (2021) mencionan que:

El cuidado de los pacientes con COVID-19 ha enfrentado a los equipos de enfermería con una situación sin precedentes, en el sentido de tomar decisiones difíciles y bajo presión. En este panorama, las decisiones han estado condicionadas por la provisión de cuidados con pocos recursos a pacientes gravemente enfermos y la necesidad de conciliar su deseo de servir a los pacientes con sus necesidades físicas y mentales, y su vida social y familiar (p.8).

Por lo tanto, se puede decir que este tipo de situaciones que van en contra de la moral y ética de salvaguardar al paciente fue percibido por los participantes como un tipo de “negligencia”. Guzman, Franco, & Rosas (1996) mencionan que:

Se habla de negligencia médica cuando, a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y por lo tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión [...] La negligencia es consciente cuando conociendo la posibilidad de un resultado dañoso, es decir, previendo que este resultado pueda darse, no se previene, no se toman las precauciones necesarias para que no se produzca (p.87).

Siguiendo lo anterior se puede decir que los participantes evitaban seguir ordenes que ellos consideraban generaría una dolencia en los pacientes debido a que iba en contra de su actuar autónomo y si las realizaban no conseguirían una autorregulación emocional adecuada y por provocaría insatisfacción personal, Rojas & Betancur (2021) mencionan que

El estrés moral que deteriora la salud mental de los profesionales en enfermería está relacionado directamente con las decisiones que deben tomar sobre los procedimientos e intervenciones en medio de la escasez de recursos la falta de exámenes diagnósticos para el personal en primera línea de atención, la incomodidad y la fatiga derivada de las largas jornadas de trabajo con los equipos de protección personal (p.9).

Cabe mencionar que la autorregulación de los participantes partía del reconocimiento de las situaciones difíciles, ya que eran importantes para ellos puesto que aprendían a actuar de manera adecuada frente a ellas y en el futuro. Por lo tanto, adquirir nuevos conocimientos y experiencias positivas o negativas generaba un crecimiento personal, permitiéndoles descubrir nuevas habilidades tanto sociales como laborales, que les permitía atender las distintas situaciones con de forma oportuna y sentirse bien con ellos mismos. Si bien se puede

decir que existió un inconformismo frente a algunos procedimientos también se resalta la iniciativa y la capacidad de afrontar estas dificultades tomando decisiones más humanas y autónomas en el futuro como prescindir de un trato más humanizado al paciente y sus familiares con el fin de crecer profesional y personalmente para brindar servicios oportunos y satisfactorios.

Basado en lo anterior para Lluch (1999) la autorregulación incluye “la independencia y la confianza en sí mismo. También está relacionada con la capacidad para guiar el propio comportamiento, a partir de unos estándares internalizados, e implica el mantenimiento continuo del autorespeto” (p.59). Lo mencionado por la autora sugiere entonces que hay que entender la autorregulación como el mejoramiento de la persona frente al contexto, el aprendizaje y la adaptabilidad al mismo, del mismo modo hace referencia a las regulaciones internas (es decir lo que yo considero correcto) en función de las interacciones con regulaciones externas (lo que el medio o contexto considera correcto). Se puede decir entonces que las regulaciones internas hacen referencia al aprendizaje y adaptación que obtuvieron los participantes frente al tema sobre el covid-19, lo que generó que pudieran sobrellevar las distintas demandas del entorno. Lo anterior generó un estado de bienestar debido a la constante superación que tenían de sí mismos lo que ayudaría también en los diferentes contextos como el laboral y familiar (Serna, 2016, p.45).

Para la segunda sub dimensión los resultados se basan en la conducta independiente la cual consiste en formar cierto tipo de resistencia frente a circunstancias adversas que generen frustraciones, pero ante ellas poder conservar la calma y serenidad (Lluch, 1999, p.59). Los resultados arrojaron que la conducta independiente iba en función de los procedimientos que los participantes consideraban “negligentes”. Así como se mencionó en la dimensión anterior, este término fue catalogado para aquellas situaciones donde se pudiera provocar al paciente algún tipo de sufrimiento o dolor, lo que generaba que los participantes no estuvieran de acuerdo con esto o se comportaran de forma diferente.

Por lo tanto lo anterior generaba que los participantes en ciertas ocasiones no acataran ordenes como desconectar a los pacientes, sino que buscaban que otro compañero o médico lo hiciera con el fin de evitar observar el sufrimiento del mismo. Tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 33: “la verdad yo nunca desconecté a un paciente porque no era capaz, no me sentía en esa capacidad moral de hacerlo (...), mi moral va mucho más allá, y le decía al doctor que yo no podía y ellos lo hacían”.

Se puede decir entonces que la conducta independiente de los participantes gira en torno al bienestar del paciente, intentan realizar acciones que no perjudiquen a las demás personas y por ende genere un estado de tranquilidad y calma en ellos mismos, sin embargo esto puede tener su parte negativa, debido a que la conducta independiente puede estar sesgada de lo que el participante cree que es correcto y en lugar de ayudar al paciente puede estar haciendo todo lo contrario. Esto puede apoyarse en la moral que la persona o el participante tenga debido a que por miedo a desconectar a un paciente que se encuentra muy grave puede optar por mantenerlo en un estado de agonía que en vez de salvaguardar al paciente le hace más daño, por lo tanto la conducta independiente siguiendo el contexto de la pandemia pudo estar llena de decisiones difíciles que en la mayoría de casos se tenían que acatar pero que en ciertas ocasiones la ética y moral pudo estar involucrada para evitar realizar un procedimiento según la orden estipulada. Esto se puede evidenciar cuando uno de los participantes menciona que disminuía la sedación al paciente antes de desconectarlo con el fin de evitarle dolor, así lo mencionó el participante 2 en la pregunta 31 “yo los dejaba sedados para que al momento de quitarles el tubo no sientan dolor o no sientan asfixia, porque eso es como morir ahogada, soy un poco rebelde en esos casos, a veces se ordenaba aplicar grandes dosis de un medicamento que a veces no era necesario”. Lo anterior se puede respaldar con lo dicho por Jaimes (2021) quien menciona que:

El conocimiento de los enfermeros, apoyado en una ética del cuidado por encima de la ética de la justicia, puede situar una discusión enfermera/o/enfermera/o, enfermera/o-paciente, enfermera/o-médico, en cuanto a los procedimientos que puedan prolongar la agonía de los pacientes, sin que se obtengan resultados que mejoren la calidad de vida o de tratamiento de los propios pacientes (p.71)

Si bien no se puede afirmar que existía un sesgo en la conducta de los participantes, hay que mencionar que las emociones fuertes que manejaban día a día podían o no generar en ellos sentimientos de pánico o frustración frente a la muerte de los pacientes debido a la responsabilidad que tenían con ellos, esto los llevaba a tomar un sin fin de decisiones en muchos casos difíciles para mantener la salud del paciente estable y no tener que desconectar al paciente por que ya se encontraba en estado crítico, tal como ocurrió cuando hubo un desabastecimiento de medicamentos y no podían ceder al paciente, así lo mencionó el participante 3 en la pregunta 31: “Hubo un momento que no había medicamentos y a veces tocaba tomar la decisión de entubarlos sin sedación porque no hubo nada, había

desabastecimiento”. Se puede decir entonces que para los participantes la autonomía surgió de tomar decisiones difíciles pero necesarias que salvaguardaran la vida de los pacientes basadas en la moral que cada uno tenía al evitar el fallecimiento de los mismos, por lo tanto los participantes tenían que lidiar con situaciones donde la “moral” y el “deber” estaban en conflicto, debido a que se tenía que realizar un procedimiento donde el paciente iba a sufrir pero si no se realizaba el paciente moriría. Siguiendo lo anterior Aristizabal (2015) menciona que:

La limitación o no de los esfuerzos terapéuticos en un paciente puede llegar a representar diferentes conflictos y cuestionamientos éticos que deben asumir el personal de salud y las propias familias. Sin embargo estas decisiones, parecen estar sumidas en argumentos e intenciones derivadas de la configuración moral de cada una de las personas que interviene en este proceso, por lo cual se hace más complejo poder llegar a tomar esta determinación (p.20).

Sin embargo no hay que asegurar que las decisiones tomadas por los participantes eran malas, por el contrario iban en pro de la salud del paciente, se evidencia que frente a estas determinaciones existía una fuerte documentación ante los procedimientos, así como se puede teorizar que en muchas ocasiones hubo una conducta independiente adecuada, dispuesta a ayudar, sin embargo en momentos críticos cuando las decisiones se salían de las manos frente a la vida de alguien, las emociones generaron actitudes de rechazo u omisión frente a acatar ordenes como la de desconectar al paciente y provocar la llamada “obstinación terapéutica” la cual según Aristizabal (2015) se define como “ la pretención por todos los medios posibles de que se pueda salvar la vida de los pacientes, sin tener en cuenta los efectos negativos y las inexistentes respuestas de pacientes que pueden considerarse como terminales”(p.27)

Por lo tanto los resultados también arrojaron que para evitar procedimientos inadecuados los participantes optaron por aprender de distintas fuentes de información teórica que los ayudaron en su contexto laboral, esto fue positivo para ellos puesto que cada vez encontraban nuevos métodos que ayudaban al mejoramiento del paciente o nuevas técnicas de terapia física para mitigar el dolor de los pacientes, además de estar pendientes de los familiares de los pacientes sin que nadie se los pidiera. La independencia de los participantes provocó que con el tiempo quisieran estar aprendiendo cosas nuevas lo que ayudó a que tomaran decisiones autónomas importantes en su trabajo como quedarse horas extras para seguir ayudando a los pacientes y también colaborar a algún compañero que necesitara algún

descanso. Tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 23 “yo no quiero salir de haya hasta que todo pase, porque no me siento cómoda estando con la incertidumbre de no saber que sucede”. Es así como en este caso la autonomía de los participantes se puede reconocer a la hora de buscar el conocimiento y de estar en constante aprendizaje de métodos y técnicas. Con respecto a lo anterior Jaimes (2021) menciona que

la autonomía clínica en el ejercicio del profesional de enfermería se mide por el conocimiento y las destrezas con las que cuenta el enfermero para ofrecer una atención optima, [...] los profesionales en enfermería deben reconocer el conocimiento como un proceso inacabado, el cual evidencia un claro inicio en su formación universitaria y que se complementa con la información aprendida durante el propio ejercicio profesional (p.76).

Se puede decir entonces que los participantes tuvieron cierta autonomía sobre sus decisiones dependiendo de si la situación lo ameritaba, la cual mediaban según el contexto y su moralidad, por lo que se afirma que la autonomía se basa en una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea admitir o rechazar. Por lo tanto, se puede decir que los participantes adquirieron actitudes de empoderamiento que conllevó a tomar decisiones difíciles basadas en el mejoramiento de ellos mismos y su entorno (en este caso sus pacientes) lo que retroalimentaba en ellos una sensación de confianza y bienestar por realizar un trabajo basado en ayudar a otros pese a las circunstancias difíciles que se presentaban. De acuerdo con lo anterior Avilés (2018) menciona que:

la conducta independiente contempla el vínculo de la persona con su entorno y el grado de independencia frente a la dinámica social. Las personas psicológicamente sanas, tiene una cierta autonomía y no dependen básicamente del mundo y de los demás. Lo que conlleva un proceso de toma de decisiones (p.12).

Los resultados las dos sub dimensiones apuntan a que los participantes mantenían altos niveles de autonomía debido a que por un lado su autorregulación se basaba en capacitarse y actuar de manera se sintieran satisfechos con el trabajo que estaban haciendo, se podría decir que su moral tuvo un papel importante porque el objetivo fundamental fue salvar vidas, lo que generaba satisfacción en ellos mismos y su trabajo. Por lo tanto, la búsqueda y aplicación de la información relevante ya que se sentían capaces de lidiar con los pacientes en estados críticos y prevenir que otros lleguen a esos estados. Además, se dieron cuenta que el trato que ofrecían a sus pacientes antes de la pandemia era evitativo o apático lo que conllevó a una

reflexión moral cuando los pacientes contagiados por covid empezaron a fallecer; es importante este punto puesto que se dieron cuenta que ofrecer la sensación de esperanza al paciente ayudaba a que mantuviera una percepción positiva de su condición y por ende se vuelvan más optimistas en su recuperación. Lo anterior generaba en los participantes sentimientos de alegría y satisfacción por que existía un refuerzo positivo al observar como los pacientes eran dados de alta o se recuperaban de estar al borde la muerte gracias a ellos.

Se puede decir también que los participantes rechazaban cuando un procedimiento les parecía mal ejecutado debido a que consideraban que actuar de esta forma le traería al paciente algún malestar, por lo tanto, evitaban hacer parte de este. Es así como en algunos casos se negaron a acatar órdenes que atentaran contra el bienestar del paciente, pero buscaban otra solución tales como: pedir a un compañero o superior que realizara el procedimiento. Lo anterior generó en ellos una señalación de autoconfianza y empoderamiento en sí mismos ya que podían negarse a tomar decisiones que afectaran su moral y ética. Sin embargo, existieron otras situaciones difíciles donde la carga emocional era tan grande que obligó a los participantes a actuar de forma autónoma, pero generando algún tipo de malestar en el paciente, no de forma intencional, pero sí de manera necesaria, estas situaciones ocurrieron en el inicio de la pandemia donde no había suficientes insumos para sedar al paciente, pero para evitar su fallecimiento y se tomó la decisión de entubarlo sin sedación. Lo anterior generaba en los participantes un estado incompleto de satisfacción donde sabían que habían realizado bien el procedimiento al salvaguardar la vida del paciente, pero le habían provocado dolor y sufrimiento al hacerlo.

En conclusión, se evidencia que a pesar de las diversas situaciones los participantes intentaron adaptarse y ajustarse al contexto que lo rodeaba tratando de autorregular su conducta y tomando decisiones autónomas basándose en el deber, los sentimientos y la moral, lo que generó que tomaran decisiones difíciles pero acertadas que permitió adquirir un estado de autoconfianza y satisfacción en sí mismos por brindar una adecuada atención hacia los demás.

Para el quinto objetivo específico el cual se basa en describir la percepción de la realidad, se tuvieron en cuenta las siguientes sub dimensiones: percepción no distorsionada y empatía o sensibilidad social.

La primera sub dimensión la cual tiene por nombre percepción no distorsionada y se considera como un criterio íntimamente relacionado con la adaptación a la realidad, puesto que la adaptación está basada en la percepción correcta del ambiente (Jahoda, 1958, p.62). Los resultados arrojaron que la percepción de los participantes estaba en constante oscilamiento entre lo que sucedía y lo que ellos consideraban que estaba sucediendo, esto puede ser confuso en primera instancia, pero hay que empezar aclarando que la percepción no distorsionada implica observar la realidad tal y como es sin manipularla por un juicio o valor de tipo personal, sin embargo, esto no quiere decir que se rechacen las metas o deseos del participante, sino que vayan articuladas con la mera realidad y así evitar “ilusiones” que generen algún tipo de dualidad entre lo que es, de lo que “yo” quiero que sea, tal como lo menciona Lluch (1999) “La percepción psicológicamente sana implica una forma de vivenciar el mundo en la cual la persona es capaz de tener en cuenta sus propios deseos y, sin embargo, no distorsionar la percepción para conseguirlos, es decir, no “inventa” entradas que no existen” (p.60).

Siguiendo lo anterior se puede decir entonces que los participantes tenían una fuerte carga emocional lo que en su ámbito personal generaba que no observaran la realidad tal y como es, es decir su visión propia en el afán de salvaguardar la vida de un paciente les generaba la creencia de que éste en algún momento se podía recuperar y por lo tanto había que darle otra oportunidad tal como lo menciona el participante 3 en la pregunta 33 “les bajábamos a las dosis y en esos casos había algunos que permanecían conscientes y uno sin embargo les suspendía y seguía así hasta que ya mueran, sin embargo uno le decía al médico; doc pues démosle la oportunidad porque aún sigue vivo y el doctor respondía no”. Por tal motivo, se puede decir que estas cargas emocionales influyeron en la salud mental del participante puesto que al realizar dichos procedimientos generaban sentimientos asociados con la moral e incluso la empatía.

Este tipo de situaciones que se presentaban de forma repetitiva los participantes lo denominaban como “caóticas” puesto que se les salían de las manos, es decir el control era mínimo frente a lo que estaba sucediendo. Según lo mencionado anteriormente Loyola, Medeiros, & Brito (2021) señalan que:

Estudios comprueban que la enfermería es mentalmente más afectada que otras profesiones, ya que se relaciona de forma más directa y frecuente con los pacientes y se vuelve susceptible a mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y

despersonalización, caracterizando síntomas del Síndrome de Burnout. Este representa no solo el comprometimiento psíquico por el exceso de trabajo, como también una condición de alto costo personal al contribuir a una atención de menor calidad y con mayor riesgo de errores (p.509).

En base a lo anterior se puede decir que la profesión de los participantes y la situación que en ese momento atravesaban los hacían experimentar una carga emocional muy fuerte lo que distorsionaba la realidad a la hora de realizar su trabajo, esto generó que en ciertas ocasiones no se aceptara la muerte de los pacientes que atendían y por lo tanto trataban de negarla tal como se mencionó en el comentario del participante 3, es así como los auxiliares mantuvieron un constante agotamiento mental que repercutió en el futuro de sus vidas de manera que algunos renunciaron al trabajo en el hospital, tal como lo mencionó uno de los participantes: “lo que me llevó a desistir porque si desistí del trabajo de enfermería, fue la carga emocional tan grande que yo tenía y eso me hizo renunciar al hospital”.

Otro aspecto importante es que los participantes mantenían sentimientos de preocupación y angustia por contagiarse así mismos debido a que consideraban que por cualquier descuido podían adquirir el virus, frente a esto tomaron la decisión de aislarse de sus familiares con el fin de evitar ser potenciales agentes de contagio evitando así la convivencia con ellos. Frente a lo mencionado anteriormente Passos, Ferreira & Trindade (2021) aclaran que:

Existe una dificultad en los enfermeros al momento de prepararse para el enfrentamiento del problema. Además, asociado a las actitudes frente al contagio, entre los participantes cuyo estado civil era casado o vivían en unión estable, la actitud de miedo frente a la muerte se asumió como significativa. Se piensa que el evitar ser un vehículo transmisor de la enfermedad para los familiares era crucial y constituyó una preocupación diaria de estos profesionales. Por ese motivo, muchos de ellos adoptaron medidas de protección personales y familiares, saliendo de sus propias casas, para por ejemplo, optar por vivir en hoteles (p.9).

Si bien a nivel personal existieron muchas emociones que impedían que los participantes observara de forma objetiva la realidad, a nivel profesional existieron pensamientos y actitudes que comprueban que la percepción objetiva estaba implícita en ellos, los resultados arrojaron que los participantes llegaron a entender que el virus iba a

permanecer por mucho tiempo en su lugar de trabajo y por lo tanto optaron por capacitarse y recopilar información que pudieran utilizar para profundizar en el manejo y uso adecuado de diferentes métodos y medicamentos que ayuden a salvar la vida del paciente. Se puede decir entonces que una percepción objetiva de la realidad implica adaptarse al entorno, teniendo en cuenta que no puede cambiarse pero sí se puede lidiar y hacer parte de él con los recursos, conocimientos y estrategias necesarias.

Lo anterior permite evidenciar como los participantes intentan adaptarse al contexto que estaban viviendo, sin rechazarlo sino afrontándolo convirtiéndose en enfermeros mejor capacitados, además de eso los resultados arrojan que existía un fuerte trabajo en equipo, debido a la gran cantidad de pacientes que había, por lo tanto para no distorsionar la realidad que estaban afrontando aceptaban y entendían que existían cargas emocionales que iban a ser tan fuertes que necesitaban de un compañero que les brinde fortaleza, esto permitía que entre compañeros se apoyaran e intercambiaran información emocional y profesional que les sirvió a los participantes para ayudarse así mismos y atender a sus pacientes de forma óptima con el fin de ser objetivos en sus decisiones una vez hayan podido filtrar las emociones fuertes que provocaban estados de preocupación o ansiedad y podían ser perjudicial para ellos mismos y quienes los rodean, tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 7 “La capacitación fue esencial pero primero fue aceptar que el virus iba a estar ahí” y el participante 1 en la pregunta 18 “A veces los compañeros entraban en pánico, se sacaban las gafas los visores y decían “no más” pero uno como grupo lo comprendíamos y le dábamos ánimo para que ingresara de nuevo”. Basado en lo anterior Jaimes (2021) menciona que:

La comunicación entre el personal de salud se estableció como un principio rector para el manejo de los pacientes Covid-19, lo cual marco pautas en la implementación de un tratamiento sobre otro. Esto nos permite reconocer que uno de los elementos que ha fortalecido el ejercicio de autonomía de los profesionales en enfermería, en relación al tratamiento de pacientes Covid19, ha sido la recurrente comunicación entre todo el personal de salud, pues al tratarse de un Coronavirus nuevo, los aportes que puedan surgir en cualquiera de las dependencias de los centros hospitalarios, son recibidos de forma positiva

Otro aspecto importante que la investigación arrojó fue relacionado con la percepción de que el paciente tarde o temprano podría morir, es así como ante esto los participantes intentaron ser intermediarios directos entre el paciente y sus familiares para informar sobre su

estado, se encontró que los participantes trataban de mantener la calma entre estos dos sectores (paciente y familia) brindando información sobre la condición del atendido sea buena o mala y los distintos procedimientos que se aplicarían para que este mejore su salud. Esto permite observar que los participantes eran honestos en sus discursos relacionados al estado del paciente manteniendo la realidad de la situación que se estaba presentando por muy dura que fuese.

Lo anterior permite observar como los participantes entendían la realidad de los pacientes, esto quiere decir que sabían que podían fallecer en cualquier momento, es así como trataban de brindar soluciones al ser intermediarios directos con los familiares siendo sinceros en sus discursos, lo que generó en ellos una responsabilidad afectiva consigo mismos y con los demás al no ocultar información que fuera relevante sobre el estado del paciente y sobre todo a ser prácticos es decir no hacer promesas (como afirmar que el paciente se iba a recuperar) que era posible no se podían cumplir.

Sin embargo, también se reconoce que cuando los pacientes estaban recuperándose sentimientos positivos como la esperanza y la alegría predominaban en los participantes lo que podría decirse que distorsionaba la realidad un poco, pero de forma positiva ya que idealizaban una posible salida o recuperación completa de los pacientes, lo que podría contradecir un poco la percepción de realidad no distorsionada, tal como lo mencionó el participante 3 en la pregunta 43 “sentí mucha alegría de saber y llegar a recibir un turno y escuchar que el paciente Pepito Pérez mejoró, sabiendo que lo intubamos anoche y uno decía excelente ya vamos a poder quitarle el tubo y los medicamentos porque está mejorando, y vamos poderlo sentar o ayudarlo a caminar, pensar eso me daba una satisfacción súper bacana”.

Se puede decir entonces que, si bien existió una realidad objetiva en cuanto a los familiares y el paciente al brindar información sobre el estado de la salud del mismo, existieron momentos donde la percepción fue distorsionada por emociones fuertes como alegría y entusiasmo lo que conllevaba a un estado idealizado de esperanza que si bien no es un aspecto negativo del auxiliar puede crearse una barrera entre la realidad objetiva y la subjetiva, Jarne (1996) menciona que “pensar totalmente de forma positiva puede ser negativo para entender la realidad tal y como se nos presenta”(p.21).

Finalmente, según todos los aspectos mencionados anteriormente se evidencia que la percepción no distorsionada hace referencia a la capacidad que tenían los participantes ante la adaptación de la realidad. Frente a esta dimensión la salud mental positiva no solamente se basa en observar el lado bueno o agradable de la situación sino también el lado desagradable, y a veces el más real y crudo, entenderlo y aceptarlo como parte de un proceso. Teniendo en cuenta lo anterior, la percepción del ambiente no puede ser totalmente objetiva, pero si lo bastante aproximada para permitir interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente. Tales como: implicación social, deseo de ayudar a otros, aceptación de los demás, comprensión de las dificultades de otras personas, percepción del sufrimiento y la confianza de los demás (Ospino, 2012, p.62).

Para la segunda sub dimensión que tiene que ver con la empatía la cual implica que la persona sea capaz de tratar con la vida interior de los demás, de entender e interpretar de manera correcta actitudes y sentimientos ajenos (Serna, 2016, p.46). Es importante resaltar las habilidades que tuvieron los participantes las cuales se basan en entender e interpretar correctamente las actitudes y sentimientos de los demás, esto se vio reflejado cuando los participantes buscaban la manera de poner en contacto a sus pacientes con sus familiares debido a que cuando alguno de sus atendidos fallecía sentían mucha tristeza por la noticia que iba a recibir su familia lo que los impulsó a ayudar a mantener una comunicación constante entre ellos, tal como lo mencionó participante 2 en la pregunta 36 “nosotros asistíamos a las llamadas de sus familiares, y el llanto, y la desesperación no podían faltar por la preocupación hacia ellos, pero al mismo tiempo con la esperanza de volverlos a ver”.

Esta relación de ser el vínculo entre paciente y familiares también se generó por la importancia y el aprecio que les tenían a los pacientes debido a que según se encontró el trato humanista antes y al inicio de la pandemia entre enfermero-paciente era casi nulo, solamente se basaba en el saludo, preguntar cómo se encuentra, aplicar medicamentos y listo, sin embargo a lo largo de la crisis sanitaria algunos participantes se dieron cuenta de que los pacientes necesitaban apoyo para salir adelante y un trato cálido les ayudaría a disminuir la preocupación y mantenerles la esperanza, tal como lo menciona uno de los participantes “la verdad me hubiera gustado atender mejor frente a lo que estaba sucediendo, no era algo difícil, me hubiera gustado brindarles la mejor atención y no hacerlos sentir que no importaban, porque o sea hasta a mí me daba pena como nos dirigíamos a ellos, los que podían pararse o moverse era “señor aquí le dejo su comida” y cierre la puerta, uno abría y era

“señora acuéstese colóquese el tapabocas y tal cosa, cúbrase que vamos a entrar”. Por lo tanto, la empatía era una habilidad que no estaba potenciada en los participantes antes de la pandemia, si bien existía el cariño por la profesión y por brindar bienestar al paciente se puede decir que eran insensibles frente al estado de salud, esto se puede haber presentado porque no se observaban tantos fallecimientos y estados de desesperación en las personas que atendían, por lo tanto cuando la pandemia se desato se dieron cuenta que todo eso cambio rotundamente lo que los llevo a pensar que ellos podrían ser las ultimas que podrían brindar tranquilidad o calma a los pacientes.

Se puede decir que lo anterior hizo reflexionar a los participantes en brindar una actitud positiva basada en un trato comprensivo y humanizado con el paciente es así que los participantes empezaron a recordarles que sus familias los estaban esperando y rezaban junto a ellos diciéndoles que pensarán en positivo. Además, los participantes se idearon nuevas estrategias basadas en la tecnología como el uso de tablet o celulares con el fin de propiciar y contribuir espacios de comunicación con sus familiares, esto ayudaba a mejorar la estabilidad emocional del paciente y generaba sentimientos de satisfacción y alegría en los participantes.

Lo anterior, fueron acciones que están relacionadas con la empatía puesto que los participantes se preocupaban y se colocaban en el lugar de los pacientes comprendiendo su condición. Por tal motivo trataron de brindar tranquilidad y satisfacción. Sin embargo, en este tipo de acciones solidarias también se presentaron un sinfín de emociones negativas y positivas que afortunadamente y según los resultados los participantes pudieron mediar. De acuerdo a lo anterior Jaimes (2021) menciona que:

Si bien las tablet, computadores y celulares se han incorporado como nuevas herramientas para la atención y diálogo entre los pacientes y sus familiares, el enfermero ha tenido que asumirse como un consuelo para los pacientes críticos que no pueden entablar comunicación directa con otras personas, generando que las experiencias de los profesionales en enfermería puedan resultar traumáticas y complejas de manejar si no se cuenta con un alto grado de autonomía y responsabilidad ética (p.67).

También los resultados arrojaron que al entender al paciente también entendían el sufrimiento por el cual atravesaban cuando estaban en estados críticos, de este modo, a pesar de que algunos de sus pacientes ya no tenían alternativa de vida trataron de disminuirles el dolor con ayuda de medicamentos y así evitarles tanto padecimiento, sin embargo, los

participantes tenían en cuenta hasta las últimas señales que el paciente pudiera dar, confirmando que todavía podía seguir adelante y evitar informar a sus superiores que se encontraban en estados graves tal como lo menciona el participante 1 en la pregunta 5 “ si el paciente no hablaba, por lo menos con el pestañeo se hacía entender y que estaba ahí escuchándome y eso es satisfactorio a pesar de lo desconocido, lo que se le está haciendo así sean pañitos de agua sirven”.

Lo anterior se vincula con lo mencionado por Restrepo (2017) quien sustenta que:

La relación entre enfermero y paciente, como relación de ayuda es única. Se establece entre una persona que tienen necesidades específicas de cuidado y un enfermero que busca ayudar y comprender su dolencia. Esta cercanía genera una relación empática en la que pueden surgir tanto emociones como comportamientos que se retroalimentan en la comunicación, el entendimiento y la identificación con otro ser humano (p.122).

Teniendo en cuenta lo anterior, se pudo visualizar que los participantes se ponían en el lugar de sus pacientes con quienes convivían la mayor parte de su tiempo, esto permitió que desarrollaran sentimientos muy fuertes hacia ellos por ellos y por la misma razón cuando ellos fallecían les generaban mucha tristeza porque sabían que el paciente había tratado de luchar por seguir adelante, sin embargo, los resultados arrojaron que los participantes entendían que los pacientes podían morir pero que este aspecto les afectaba mucho más cuando se daba por falta de sedantes o insumos médicos lo que provocaba más empatía por los pacientes ya que comprendían que física y mentalmente habían padecido más dolor que aquellos que tenían sedantes o tubos respetarlos; esto generaba en los participantes un sentimiento de tristeza y frustración ya que la colocarse en los zapatos del paciente sabían que no se le había podido dar la oportunidad para seguir luchando por su vida y que su familia también iba a sufrir por esto.

Otro aspecto importante que se destaca en esta dimensión es la comprensión y solidaridad con los compañeros de trabajo de los participantes debido a que en muchas ocasiones la carga laboral y emocional era tan fuerte que los compañeros no resistían lo cual generaba que no quisieran ingresar al lugar de trabajo o tuvieran comportamientos desconsoladores como el llanto o la ira. Cuando esto sucedía los participantes intentaban dar ánimos a sus compañeros o en muchas ocasiones los remplazaron en sus turnos con el fin de que se recuperaran del estado crítico en el que se encontraban tal como lo menciona el

participante 2 en la pregunta 25 “yo me doblaba mucho para cubrir los turnos de los compañeros que entraban en pánico o se contaminaban, no quería verlos así”. Partiendo de lo anterior Sodeifya & Habibpourb (2020) mencionan que:

el personal con fuertes conexiones de redes de amistad y empatía puede proporcionar recursos psicológicos adecuados, y actúa como un apoyo sólido para sus compañeros. De hecho, la calidad de la comunicación humana dentro de una organización es uno de los componentes más importantes para mantener la estabilidad de un individuo en estado de crisis (p.361)

Articulado a lo anterior los participantes también se preocupaban cuando sus compañeros se contagiaban, debido a que entendían que el cualquier momento la persona con la que habían compartido por durante mucho tiempo podía fallecer, y así sucedía en algunos casos, fue por esto que los participantes intentaban hablar con sus compañeros interesándose en ellos y en sus preocupaciones y ayudándolos en lo que necesitaran antes de que se contagiaran y durante el contagio, tal como lo menciona el participante 1 en la pregunta 29 “conforme subía paciente natural, subían compañeros contaminados, y atendimos compañeros que algunos los perdimos, el dolor siempre es grande porque eran compañeros con quienes se compartía muchas cosas y de pronto por una afección o descuido se contaminó”. Según Serrano & García (2008):

Se considera de gran importancia la auto apertura para ser sensibles a las dolencias de los otros, lo que genera una disposición de respetar las emociones de los demás, la escucha activa y la capacidad de autoconciencia emocional. Son habilidades que pueden despertar en cualquier individuo capaz de reconocer lo que otros quieren o necesitan (p.47).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que la empatía de los participantes también se vio reflejada en el cuidado de sus compañeros ya que se preocupaban por ellos comprendiendo que las dificultades a la hora de atender un paciente podían desestabilizar su estado emocional, es por esto que los participantes en su afán de ayudarlos trataban de consolar o brindar ánimos para que pudieran soportar la carga emocional. Para los participantes el preocuparse por sus compañeros les generaba un estado de satisfacción con ellos mismos por aportar confianza y fortaleza a los demás entendiendo que las situaciones cada persona las maneja de manera diferente. Otro aspecto importante fueron los sentimientos de tristeza basados en el cariño que tenían cuando algunos de sus compañeros se contagiaban,

esto género que quisieran ser parte de la recuperación de ellos ya que entendían que la situación que atravesaban al estar contagiados podían cambiar inesperadamente, por lo tanto los participantes se empeñaban por demostrar el aprecio que tenían hacia sus colegas y tomaron la iniciativa de estar en contacto con ellos y colaborar cuando necesitaban algo que les hiciera falta.

Finalmente se puede decir que con base a los resultados obtenidos la persona que se interesa por las personas aparte de si misma tiene más habilidad para entender e interpretar correctamente las actitudes y los sentimientos de los demás brindando soluciones asertivas a las dificultades que se presenten debido a que tiene en cuenta sus gustos, sus deseos, tristezas y preocupaciones. Por tanto, es capaz de percibir con más precisión y dar solución a las situaciones difíciles desde otros puntos de vista. Asimismo Bernhardt & Singer (2012) mencionan que:

La empatía se basa en poder expresarse como uno se siente en determinados momentos y situaciones ante personas y situaciones reales con las que estos pueden identificarse, tanto desde el punto de vista emocional como social, causando una reciprocidad [...] posee dos dimensiones, una afectiva y otra cognitiva que hacen que la persona sea capaz de compartir sentimientos con el otro, así como de comprender las motivaciones, acciones y también de representar los estados afectivos de los demás (p.62).

Los resultados de las dos sub dimensiones relacionados a la percepción de la realidad apuntan a que en primer lugar los estados emocionales de los participantes al ser muy fuertes ocasionaban que en algunos momentos no observaran una realidad objetiva debido a que pensaban que a pesar de que el paciente estuviera muy grave o estuviera sufriendo por el estado en el que se encontraba se podía recuperar, esto generaba en los participantes sentimientos de frustración y tristeza debido a que sentían que fracasaban en la labor de su profesión, sin embargo con el paso del tiempo los participantes trataron de adaptarse a la realidad que estaban viviendo y entendieron que para hacer frente a las situaciones difíciles había que evitarlas ofreciendo una atención optima, por lo tanto se evidenció en ellos la iniciativa de capacitarse formalmente y en aplicar sus nuevos conocimientos para así aportar en la recuperación del paciente logrando percibir de manera objetiva la realidad que los rodeaba. Lo anterior también generó que los participantes se convirtieran en intermediarios honestos con los familiares de los pacientes, brindando información precisa sobre el estado de salud de los mismos sin tratar de hacer promesas que posiblemente no podían cumplir, como:

prometer que un paciente en estado crítico se iba a recuperar. Otro aspecto importante fue entender que el trabajo en equipo era necesario para sobrellevar las dificultades que se presentaran, debido a que entre compañeros podían apoyarse tanto practica como emocionalmente a la hora de atender un paciente y sobre todo a mantener la estabilidad emocional entre ellos.

Asimismo, la empatía estuvo presente en los participantes de manera constante debido a que en un principio antes de la pandemia la actitud de ellos era apática hacia los pacientes ya que en muchas ocasiones ellos se recuperaban y llegaban nuevas personas, articulado a lo anterior tampoco existían numerosos fallecimientos lo que impedía que no existiera un vínculo entre los participantes y sus pacientes. Sin embargo, una vez que se desato la pandemia y los pacientes empezaron a fallecer los participantes reflexionaron sobre su actitud debido a que comprendieron que ellos podrían ser la última persona que acompañara a los pacientes porque lo más probable era que no pudiera ver más a su familia. Esta actitud generó que los participantes comprendieran a sus pacientes y la agonía que vivían al estar en un estado de salud crítico, por lo tanto, empezaron a utilizar afirmaciones positivas y honestas cargadas de esperanza como, por ejemplo: recordarles a los pacientes que sus familiares lo estaban esperando o rezar junto a ellos. Lo anterior generó en los participantes tranquilidad y satisfacción por que estaban brindando una atención más humanizada lo que proporcionaba sentimientos de alegría al ver que los pacientes se recuperaban emocionalmente gracias a las palabras de aliento que proporcionaban. También existió empatía por el estado de salud de sus compañeros de trabajo quienes en ciertas ocasiones no toleraban las diversas situaciones que ocurrían, lo anterior generaba que los participantes les dieran ánimos o comprendieran cuando se desestabilizaban emocionalmente. Esta comprensión ocasionó que cuando un compañero de trabajo se contagiaba estuvieran pendientes de él manteniendo contacto y ofreciéndose a ayudar si necesitaban algo. Por lo tanto, la empatía fue una característica que se potenció en los participantes sobre todo en su ámbito laboral ya que trataban de entender la situación de los demás y buscaban aportar en el bienestar de los mismos independiente mente de quien se tratase.

Para el sexto objetivo específico el cual se basa en conocer cómo se manifiesta el dominio del entorno se tuvieron en cuenta las siguientes sub dimensiones: capacidad de amar; adecuación en el amor, trabajo y el juego; adecuación en las relaciones interpersonales;

eficiencia en el manejo de las demandas situacionales; capacidad de adaptación y ajuste; y eficiencia en la resolución de problemas.

La primera sub dimensión que hace referencia a la capacidad de amar la cual consiste en la habilidad de experimentar placer sexual como un indicador del funcionamiento global del sujeto (Serna, 2016, p.46).

Si bien se puede empezar analizando los resultados, lo ideal es que primero se analice el contexto en el cual se presenta el placer sexual, en este caso se debe partir de las relaciones de pareja en los tiempos de pandemia con respecto a los enfermeros, quienes experimentaron mayor carga de tensión y estrés ocasionada por su trabajo. Se podría teorizar que lo anterior desencadenaría efectos negativos con respecto a sus relaciones de pareja, sin embargo existieron aspectos positivos los cuales Estrella (2021) los menciona de la siguiente manera:

Para el personal de salud la pandemia se convirtió en un agente estresor externo con el que el/ella y su pareja tienen que lidiar, donde las situaciones estresantes pueden tener efectos mayormente positivos. Entre estos se encuentran: La pareja, al mantenerse en comunicación, puede contribuir a afrontar difíciles situaciones; los integrantes, al sentir apoyo de parte de su pareja, pueden contribuir a reducir los riesgos de salud; las parejas que buscan crecer y mantenerse dentro de este contexto, estarán invirtiendo en la salud física y emocional de la relación. Sin embargo también se reconoce que ante situaciones estresantes la pareja puede utilizar estilos de comunicación críticos o una comunicación argumentativa. Por ejemplo, culpabilizar a la pareja o cuando se evita tener una comunicación adecuada, lo que con el tiempo produce insatisfacción en la pareja y con la relación (p.210)

Teniendo en cuenta lo anterior lo que generaba mayor tensión y estrés en los participantes fue el miedo a contagiar a su pareja lo que los orientó a tomar medidas drásticas para mantener a su pareja a salvo puesto que se consideraban entes potenciales de contagio, lo anterior conllevó a que decidieran vivir en lugares diferentes de sus novios o cónyuges optando por vivir en hoteles o en lugares arrendados por un periodo de tiempo indefinido.

Según Zárate, Ostigüín, Castro, & Valencia (2020) mencionan que:

Las relaciones de pareja de los enfermeros se vieron transformadas en esta coyuntura sanitaria. El espacio íntimo ha tenido un impacto negativo en cuanto a las relaciones con sus parejas. Lo anterior ha generado un despliegue de estrategias de protección para aminorar

el riesgo de contagio como por ejemplo, hay quienes tuvieron la posibilidad de mudarse a otro lugar para salvaguardar la integridad de sus seres queridos. Lo que significó que la interacción personal con las parejas ha cambiado: guardar distancia es la mejor forma de demostrar afecto (p.282).

La estrategia anterior si bien se realizó para salvaguardar la vida y bienestar de las parejas, generó en los participantes sentimientos de tristeza en un primero momento debido a la soledad en la que se encontraban, lo que finalmente condujo a que volvieran a convivir con sus cónyuges ya que el miedo a contagiarse poco a poco se fue mitigando remplazándolo por un sentimiento de alegría y satisfacción al estar cerca de la persona que compartía con ellos diariamente, tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 38 “mi pareja se fue a la casa de él porque ya tiene su edad también, a la casa de los papás se fue, poco a poco venciendo el miedo que es como la barrera más grande, hablando los dos, y como él miraba mi evolución en el hospital entonces decidió regresar”.

Además, los resultados arrojaron que debido a la gran carga emocional y estresante el placer sexual de los participantes disminuyó al punto de que era difícil para ellos iniciar o mantener una relación sexual, sin embargo, conforme pasaba el tiempo y dichas tensiones iban disminuyendo les fue más aceptable poder disfrutar del interés y placer con su pareja. Debido a lo anterior algunos participantes optaron por buscar soluciones para mantener el deseo hacia su pareja latente lo que conllevó a tener encuentros de tipo sexual con ella de forma ocasional en lugares diferentes al de su hogar, tal como lo mencionó el participante 3 en la pregunta 38 “nos dieron la oportunidad de ir a hoteles al personal de enfermería de salud, y mi pareja y yo decidimos postularnos y ese fue nuestro espacio privado”

Se puede analizar entonces es que a raíz de la pandemia las relaciones de pareja no cambiaron drásticamente, sino que cambió la forma en la que se convivía, puesto que los participantes al estar en contacto directo con el virus a través de sus pacientes eran un potencial foco de contagio lo que conllevó a tomar decisiones difíciles para la convivencia con su pareja lo que trajo consecuencias también en su placer sexual, tal como lo menciona Carneiro (2021)

La pandemia ha tenido un impacto en el deseo sexual para la mayoría de los enfermeros ya que quienes vivían separados de su pareja u optaron por aislarse de ella, la cuarentena y la

distancia física los llevó a una reducción del deseo sexual, lo que podría estar relacionado al malestar emocional o un estado de ánimo emocional negativo (p.14).

Sin embargo, cabe resaltar además que los participantes entrevistados pudieron lidiar con este tipo de problemáticas evitando la separación definitiva o el divorcio.

Finalmente se puede decir que la función sexual puede que no sea un aspecto importante dentro de la naturaleza del ser humano, pero para la salud mental positiva se convierte en un factor importante de bienestar con la pareja (Lluch, 1999). Sin embargo, la sexualidad fue una de las características más afectadas por el encierro y el estrés generado a raíz de la preocupación por contagiar a la pareja lo que desató en muchos casos discusiones y problemas, pero, la búsqueda de soluciones y de estrategias nuevas de comunicación reconfiguró los aspectos de la intimidad de la pareja provocando un efecto positivo en su vida sexual (Rodríguez & Rodríguez, 2020, p.78).

Se puede decir entonces que la sexualidad para los participantes fue un aspecto que se vio afectado por la pandemia sin embargo, esto no fue de forma permanente. Hubo una disminución del deseo sexual que se generó por el nivel de estrés y preocupaciones al que se encontraban sometidos lo que los movilizó a alejarse de su pareja y por lo tanto de la intimidad. Pero con el paso del tiempo aprendieron a controlar sus preocupaciones a través del autocuidado como utilizar sus implementos de bioseguridad adecuadamente, lavarse las manos, distanciamiento social y practicando ejercicio, entre otras cosas. Y buscaron soluciones para aumentar su deseo sexual las cuales se basaban en buscar lugares diferentes a sus hogares como hoteles para tener intimidad con su pareja, por lo tanto se puede decir que el placer sexual fue una de las características presentes en la vida de los participantes que también buscaban equilibrar. Lo anterior provocó en ellos un estado de tranquilidad que condujo a que regresaran con sus parejas a convivir nuevamente generando en ellos sentimientos de alegría y satisfacción.

La segunda sub dimensión que hace referencia a la adecuación en el amor, trabajo y el juego se basa en que la persona sana es capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, dentro de las limitaciones de sus capacidades. Además, es capaz de relajarse, disfrutar de las oportunidades para la diversión, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia (Lluch, 1999, p.62).

Para entender esta dimensión primero hay que hablar de que las cargas laborales en los funcionarios de primera línea ante el covid-19 eran mucho más grandes que para las de cualquier otro funcionario o persona que no estuviera laborando en este sector, por lo tanto la estabilidad emocional la cual hace referencia a es la capacidad que tiene una persona de gestionar sus emociones de forma positiva (Gracia & Vidal, 2016). Era un aspecto que se encontraba amenazado ante esta situación por lo que había idear estrategias para mantener la calma y la tranquilidad en esos tiempos difíciles donde todos los días estaban llenos de emociones fuertes tal como lo menciona Zárate. et al., (2020):

Los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea contra este virus, viven atormentados y con incertidumbre, pensando que en cualquier momento pueden contagiarse e incluso perder la vida. Por seguridad y protección han dejado a sus familias, y se han refugiado en espacios lejos de ellas; la mente es muy poderosa y los pensamientos engañan, al sufrir de cefalea, cansancio o tos, el profesional de salud piensa que puede ser a causa del contagio por covid-19, por tanto, el temor y la ansiedad aumentan día con día (p.106).

Una vez entendido lo anterior se encontró que la adecuación en el amor, trabajo y el juego estuvieron en función de las estrategias de los participantes para mantener dicha estabilidad emocional en ellos. Lo que llevó a que se preocuparan por mantener un nivel óptimo de salud mental y física y por ende ayudó a permanecer tranquilos en sus jornadas laborales, pero sobre todo a mejorar su integridad personal. Estas estrategias generaban satisfacción y bienestar en sus vidas y las cuales se basaban en: hacer ejercicio (salir a trotar, montar bicicleta), jugar video juegos, compartir con sus familiares por video llamadas o con salidas breves a un parque a charlar, leer un libro o permanecer más informado sobre el virus, entre otras cosas. Se podría decir que todas estas actividades hacen parte de lo que Jahoda menciona como “adecuación ante el juego” que se basa realizar actividades que permitan la prevalencia de la salud emocional del participante (Jahoda, 1958, p.73). Por lo tanto, las estrategias anteriores mantenían a los participantes en cierto modo relajados y tranquilos por un breve periodo de tiempo de sus preocupaciones laborales y así mismo mejoraban su bienestar físico y emocional siendo esencial en el “autocuidado” del participante. Montaña & González (2022) mencionan que

La actividad laboral del enfermero está vinculada al sufrimiento y a traumas del ser humano lo cual pone también en riesgo su desempeño profesional frente a factores como el

agotamiento mental, el autocuidado entendido como toda conducta asociada con la disminución y prevención del desgaste laboral, se convierte no solo en un factor protector para el desgaste laboral, sino en uno que incide de manera positiva en su calidad de vida tanto en el área personal como profesional (p.93)

Así mismo es importante tener en cuenta que los participantes a pesar del riesgo al contagio buscaban formas de pasar tiempo con su familia sin tener contacto directo con ellos y exponerlos al virus, para ello ideaban estrategias basadas en compartir personalmente con sus familiares pero en cuartos separados, como los almuerzos o juegos que se realizaban a través de vidrios o puertas que generaba un acercamiento más íntimo con ellos y no solo dependieran de herramientas tecnológicas para comunicarse (celulares o tablets), tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 16 “Cuando visitaba a mis padres hacíamos almuerzos, pero la cocina de mis padres da como al jardín de la casa, entonces ellos se quedaban adentro y los demás almorzábamos afuera, eso era lo que más hacíamos, porque a pesar de que hacíamos video llamadas por internet, no nos parecía como la misma esencia de sentir una persona, entonces procurábamos hacer eso”.

Otro aspecto importante frente a la adecuación al amor, trabajo y juego fue en el ámbito laboral donde los participantes cuidaban tanto de ellos mismos como de sus compañeros, pacientes y seres queridos y esto lo hacían de la siguiente manera:

En primer lugar los resultados obtenidos van en función de que los participantes trataban de mantenerse informados sobre el virus con el fin de brindar un buen servicio en el trabajo de sus pacientes, pero no solamente era ese el motivo sino que trataban de cuidarse a sí mismos buscando nuevas estrategias o técnicas de autocuidado, articulado con lo anterior compartían esta información con sus familiares a quien querían proteger debido a la responsabilidad que tenían ellos siendo agentes prestadores y protectores de la salud. Por lo tanto, la contante capacitación y aprendizaje fueron importantes para la estabilidad emocional del participante puesto que no lo hacía por una responsabilidad (aunque también lo era) sino por amor hacia su trabajo, su familia y hacia sí mismos.

En segundo lugar, los resultados arrojaron que los participantes compartían espacios de ocio con sus compañeros de trabajo lo que los mantenía tranquilos por periodos breves de tiempo; en estos espacios se compartían anécdotas agradables o se contaban chistes que alivianaban la carga laboral tanto del participante como de sus compañeros, esto aportó no

solamente en que la fortalecer la salud mental y emocional de los involucrados sino también a afianzar las relaciones en equipo, tal como lo menciona el participante 2 en la pregunta 39 “con los compañeros en el almuerzo nos reíamos de cosas, hacíamos chistes o juegos que nos permitieran mejorar pues nuestra estabilidad mental por la situación y dispersarnos de todas esas cosas con las que salíamos”.

Los dos aspectos anteriores pueden considerarse también como estrategias de autocuidado y cuidado por los demás, donde el participante interactúa y se adapta al entorno aportando y mejorando el contexto que lo rodea con sus acciones y actitudes tal como lo menciona Montaña & González (2022)

En particular, el autocuidado, visto como una estrategia para disminuir el estrés laboral, ha sido clasificado en habilidades que pueden ser de tipo: (a) personal, es decir, actividades que se realizan fuera del contexto del trabajo —como hacer ejercicio, mantener una sana alimentación, participar en actividades recreativas o espirituales, etc. O (b) profesional, es decir, estrategias que permiten un manejo adecuado de las relaciones de trabajo y de las competencias laborales —como la capacitación permanente, la supervisión de casos, el apoyo en otros compañeros de trabajo, el sentido del humor, etc. (p.92).

Teniendo en cuenta todos los aspectos anteriormente mencionados, se puede decir que las tres áreas importantes de la vida del ser humano (amor, trabajo y juego) ayudan a desarrollar su identidad, es así como si una de estas áreas no se encuentra en armonía las otras tampoco funcionarían de forma estable; en el caso de los participantes se puede observar como intentan equilibrar las demandas del contexto. Según Sanchez, Cotrina, & Villegas (2021) mencionan que:

Las distintas actividades que realicen los individuos para adaptarse a un contexto problemático se basan en la resiliencia, todas las personas pueden promover su propia resiliencia en cuanto son responsables de dinamizar con otros y pertenecer al entorno de los demás. Esto contribuye a mejorar las relaciones de calidad, comprenderlas y aceptarlas a pesar de las diferencias, favoreciendo un enfoque positivo frente a una relación integral con el contexto que lo rodea (p.4).

Finalmente, la adecuación al amor, el trabajo y el juego estuvo presente constantemente en la vida de los participantes como áreas importantes para ellos debido a que el cuidado de ellos mismos, sus familiares y sus compañeros de trabajo fue un aspecto

esencial para mantener su estabilidad emocional. Por lo tanto trataban de realizar actividades con sus familiares como: hacer video llamadas o estar en contacto con ellos para sentirse tranquilos y brindarles tranquilidad, también el ejercicio físico y el autocuidado generó un estado de calma puesto a que aminoraba la posibilidad de un contagio o de padecer síntomas graves, también trataban de buscar tiempos de ocio como jugar video juegos que mejoraba su estado de ánimo puesto que disminuía los niveles de estrés, además en el contexto laboral se empañaban por compartir y estar involucrados en la vida de sus compañeros brindándoles apoyo cuando lo necesitaban y buscaban armonía al trabajar en equipo. Lo anterior muestra como los participantes intentaban adaptarse a la situación que estaban atravesando buscando soluciones prácticas para mantener la armonía en los tres ámbitos (amor, juego, trabajo).

La tercera sub dimensión que hace referencia a la adecuación de las relaciones interpersonales la cual implica la capacidad de interactuar con los demás de forma satisfactoria y afectiva (Lluch, 1999, p.63). En cuanto a los resultados estos arrojaron que las relaciones y comunicación en el ámbito laboral de los participantes fue muy importante para mantener una estabilidad emocional adecuada puesto que el hospital y mas específicamente el área UCI era el sitio donde permanecían el mayor tiempo, por lo tanto era esencial que existieran diferentes habilidades sociales que logren la adaptación o adecuación de las relaciones interpersonales.

Siguiendo lo anterior, los resultados muestran que los participantes hablaban constantemente y se retroalimentaban con sus compañeros sobre diversas formas de protección, autocuidado y sobre diferentes estrategias de manejo y atención a los pacientes, lo anterior se constituyó en un ambiente laboral basado en el aprendizaje y la constante comunicación basada en proporcionar soluciones a las diversas situaciones adversas que se presentaban en el hospital; anexo a esto también se delegaron personas líderes que se encargaban de mantener informados a sus compañeros cuando aparecía un nuevo modo de manejo o nueva información que proporcione ayuda al resto del equipo, tal como lo menciona el participante 3 en la pregunta 8 “Compartíamos información entre compañeros preguntándonos: ¿cómo haces cuando llegas a la casa para desinfectar? ¿Has encontrado información nueva sobre el virus? yo creo que charlando con mis compañeros compartíamos cosas que nos ayudaban a ver diferentes puntos de vista y aprender nuevos métodos de manejo para saber cuál podíamos aplicar”.

Lo anterior se puede contrastar con lo mencionado por Zárata et al., quienes mencionan que:

Un trabajo de equipo en la labor de enfermería articulado con una cultura de seguridad positiva genera vínculos estrechos entre compañeros de trabajo, lo que permite el ejercicio de habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales en un espacio seguro y promueve la interacción con sus compañeros para resolver problemas y decidir estrategias y formas de comunicación con la persona, o con colectivos (p.351).

Además, se puede decir entonces que los tenían una buena relación de trabajo entre compañeros de trabajo por el compartir diario, de este modo fueron un apoyo fundamental puesto que entre ellos se cubrían turnos para reducir el miedo y la carga laboral. Del mismo modo, se resalta el factor de la comunicación de emociones la cual resultó indispensable a la hora de desahogarse por situaciones complejas lo que también les permitía mantenerse en comunicación constante con sus superiores para informar sobre situaciones difíciles, gracias a esto también delegaron un líder para recibir órdenes o enviar mensajes que tengan que ver con su salud y la de sus pacientes tal como lo refieren dos de los participantes de la siguiente manera: “Siempre hubo unión, siempre hubo un buen trato y siempre hubo esos momentos donde podíamos hacer tertulia y podíamos hablar y comentar lo que nos estaba sucediendo y la comprensión siempre era muy importante y a pesar de lo malo siempre buscábamos mirarle el lado bueno a todo y con el tiempo uno aprende a estar mejor y hay compañeros que por más triste que usted este, se ponen a hacer algo y le sacan una risa, entonces lo importante es eso y la convivencia”, “ la situación fortaleció la comunicación entre compañeros y jefes, distanciados pero era bien, todo le comunicábamos a nuestras jefes para que ellas puedan transmitir a los superiores o coordinadores”.

Teniendo en cuenta lo anterior, Serna (2016) menciona que “en las relaciones interpersonales se manifiesta en la manera en que los miembros de un grupo significativo, son capaces de interactuar para conseguir fines comunes y, a la vez, mantener su desarrollo y autoexpresión individual” (p.56), es decir que una persona tiene salud mental positiva al ser capaz de tener relaciones afectivas positivas, promover el bienestar de los demás, sin obtener necesariamente un beneficio personal y trabajar e interaccionar con los demás para el beneficio mutuo.

La cuarta sub dimensión la cual se basa en eficiencia del manejo y las demandas situacionales, consiste en responder de manera competente y correcta ante una situación específica (Lluch, 1999, p.63). Teniendo en cuenta lo anterior, los resultados obtenidos van en función de la prevención del contagio para ello los participantes demostraron mucho interés en solicitar capacitaciones o espacios de aprendizaje donde pudieran aprender claramente cómo lidiar con las situaciones que se presentaban, para ello la relación con sus superiores era de gran ayuda ya que acataban órdenes y solicitudes con el fin de entender cómo manejar ciertos procedimientos. Otro aspecto importante fue la utilización de los implementos de bioseguridad de forma adecuada, es decir se cercioraban en primer lugar de que estuvieran en buen estado y si no era así solicitaban implementos que estén en condiciones de ser usados, además de capacitarse e informarse en otro tipo de implementos que traían de sus casas para estar mejor protegidos sin entorpecer su trabajo diario. Lo anterior lo realizaban con el fin de adaptarse al medio y manejar las demandas situacionales (en este caso la atención a pacientes con covid-19 y el potencial contagio), tal como lo menciona el participante 1 en la pregunta 15 “ahora ya se hace un protocolo antes de entrar a trabajar, ya te cambias tu ropa de calle, te cambiabas un overol y bajo el overol te ponías un enterizo, utilizábamos dos pares de guantes los cuales eran sagrados y a la vez cuando se atendía, al paciente nos poníamos otro, en total eran tres pares, me ponía un pasamontaña, unas gafas y encima un visor, la idea era no contagiarse pero seguir prestando el servicio”

No obstante, hay que partir de que emociones como el miedo y la preocupación por contagiarse también movilizaron a los participantes a actuar en pro de su salud y su supervivencia anticipando y evitando estar expuestos a peligros que pudieran afectar su salud física y mental, frente a lo anterior Bedoya (2012) menciona que

El miedo es una emoción “fundamental”, es decir universal, inevitable y necesaria. Como todas las especies animales, el ser humano está programado por la naturaleza y la evolución para sentir miedo ante ciertas situaciones. Es necesario, pues es una señal de alarma destinada a avisarnos de los peligros, aumentado de este modo nuestras posibilidades de supervivencia (p.39)

No obstante, esto no quiere decir que solamente el miedo haya movilizado una actitud de autocuidado y supervivencia, pero es un factor que influye en la adaptación y la resolución de los conflictos que el contexto en este caso ofrece, sin embargo, la responsabilidad y el deber consigo mismo y con los demás también motivó a que los participantes manejaran las

demandas del contexto de forma práctica, para ello tomaban medidas de precaución como las de bioseguridad al lavarse o desinfectarse las manos, evitar contacto físico y promover el distanciamiento social. Estas medidas proporcionaron una seguridad tanto para los participantes como para sus familiares lo que condujo a un manejo adecuado ante la difícil situación que se estaba presentado. También es necesario resaltar que no solamente se mantenían alejados de sus familias por protección, sino que les brindaban información a ellos para que también la utilizaran ante de cualquier adversidad o posible contagio que pudieran padecer, tal como lo menciona el participante 1 en la pregunta 13 “Con la familia se compartían experiencias, yo les decía llegó un paciente con tal cosa o tal síntoma y nos dijeron que hagamos esto en nuestras casas y eso y se hacía, por ejemplo, tapabocas, lavado de manos, aislamiento, entonces lo que aprendía en el hospital lo traía a la casa para protegernos”. Frente a lo anterior Zárte et al., (2020) mencionan que:

La preocupación del propio participante y los demás implica participar en mejorar bienestar de la persona consigo misma y con los de su entorno, pero para ello se requiere un nivel de adaptación, conocimiento básico, habilidades de reflexión y auto observación que permitan manejar las situaciones difíciles en la cotidianidad de la persona. Debe incluir participación más activa e informada en el cuidado de su propia salud y la de los que la rodean, lo anterior es entendido como la práctica de un aprendizaje significativo mediante el cual la persona le brinda gran relevancia, el cuidado de sí mismo y del ambiente que lo rodea (p.48)

Otro aspecto importante para el manejo de la situación fue confiar en el equipo o en los compañeros de trabajo de los participantes quienes fueron pieza clave ante el miedo y la preocupación ya que los resultados apuntan a que había un cuidado mutuo, pero no solamente un cuidado físico sino también mental, lo que permitía mantener la estabilidad emocional en el grupo de trabajo. Lo anterior es importante ya que la sobrecarga laboral y el cansancio mental eran problemáticas que se presentaban diariamente en el sitio de trabajo, esto generaba que los participantes tuvieran sentimientos y emociones desalentadoras con respecto a la labor que estaban realizando, por lo tanto los resultados mencionan que existían diálogos entre compañeros que permitían manejar las cargas emocionales volviéndose en algo habitual buscar un apoyo entre el equipo de trabajo cuando existía una situación que afectara de manera grave la salud mental como: la muerte de un paciente o compañero y por ende dañara la integridad de la persona, tal como lo menciona uno de los participantes: “siempre

hablábamos de lo que sentíamos, a veces llegaba el médico y nos decía tal paciente se deterioró entonces uno habla con el equipo, les comentaba lo que sucedía y buscábamos soluciones para poder sacarlo adelante a ese paciente, siempre eran un apoyo los compañeros por que entendían que a veces no podías llevar las cargas emocionales, te escuchaban y apoyaba. nos pedíamos ayuda y hablábamos sobre el estrés, cansancio si el turno estuvo duro y ahí era el momento para desahogarnos entre nosotros de lo que sea”.

Lluch (1999) menciona que “se deben tener ciertos requerimientos para satisfacer las demandas del entorno los cuales son: establecer relaciones adecuadas con los demás y adquirir conocimientos y habilidades” (p.58). Finalmente se puede decir que los participantes pudieron manejar de forma adecuada las demandas situaciones del contexto en el que se encontraban, generando y promoviendo estrategias que ayudar a afrontar problemáticas como el contagio de ellos o de los de su entorno además de mantener una estabilidad emocional a partir del diálogo y la escucha activa de ellos con sus compañeros de trabajo, lo cual generó que su salud mental no se deteriorara tanto.

Para la quinta sub dimensión la cual se basa en la capacidad de adaptación y ajuste implica la habilidad de alcanzar un equilibrio entre las necesidades de la persona y la realidad (Lluch, 1999, p.63). En este aspecto, los participantes mencionan que al inicio de la pandemia fue muy difícil portar los elementos de bioseguridad por dos razones, la primera es que no contaban con los elementos necesarios lo que generaba incomodidad al utilizarlos debido a las extenuantes jornadas laborales y la segunda razón es que al no estar familiarizados con estos elementos al inicio de la pandemia se les dificultada realizar procedimientos como canalizar venas, también los resultados arrojaron que el traje les proporcionaba altas temperaturas que generaban en ellos un desgaste físico mucho mayor.

Sin embargo y pese a las diversos obstáculos lograron adaptarse al manejo adecuado del traje de bioseguridad, lo que supuso una mejora en el trabajo que brindaban a sus pacientes tal como lo menciona uno de los participantes: “Fue difícil adaptarse, porque cuando entrabas solamente con la protección del tapabocas, el overol, los guantes y unas gafas, tenías que cubrirte todo, incluso tu llevabas otro par de zapatos, uno siempre probaba cosas nuevas que protegieran más y fueran más cómodo, sin embargo, a la hora de intervenir con un paciente fue muy complejo porque a la hora de canalizar una vena era difícil, pero con la práctica y la constancia se logró y generó consecuencia muy positivas”.

También los participantes mencionan la importancia del trabajo en equipo debido a la constante retroalimentación de información por parte de sus compañeros de trabajo que les brindaban conocimientos novedosos y que se convirtió en un factor fundamental a la hora de brindar una atención adecuada a sus pacientes, además de eso el trabajo en equipo ayudó a la adaptabilidad de los participantes al medio en el que se encontraban logrando ajustar sus emociones a ser positivas o más llevaderas lo que impedía que entraran en pánico y supieran manejar los factores estresantes que se les presentaba.

Sin embargo, no solamente el trabajo en equipo ayudó a la adaptabilidad de los participantes sino también aspectos como la actividad física fue fundamental para disminuir sus niveles de estrés, lo que también era beneficioso para mantener tranquilidad y calma a la hora de tener comunicación con sus familiares evitando así la sobrecarga laboral así lo mencionaron algunos de ellos: “creo que para manejar esa sobrecarga laborar hay que ayudarse o colaborar entre compañeros sin esperar nada a cambio, si miraba que mis pacientes estaban más complicados se buscaba alternativas de solución”, “Yo realizaba el ciclismo, el ciclismo fue como una salida, yo opté por la bicicleta donde encontré una buena salida para mantenerme tranquila entonces yo me iba sola y llegaba muy lejos”.

Esto se relaciona con la teoría de Jahoda (1958) quien refiere que “el entorno en ocasiones es inmodificable y hay que ser capaz de aceptarlo, mientras otras veces la persona puede realizar cambios activos en el mismo” (p.59), siguiendo la idea anterior se podría decir que para adaptarse al medio hay que ajustarse a este debido que él ya que el entorno es inmodificable sin embargo actuar de manera asertiva nos permite mantener una estabilidad física y emocional basada en entender y brindar soluciones a las problemáticas del medio.

Por lo tanto, se podría decir que la interacción que tuvieron los participantes con el entorno va a ser de forma adaptativa identificando las problemáticas y dandoles solución buscando un equilibrio entre las amenazas (por ejemplo contagiarse por covid-19) y las soluciones (Utilizar adecuadamente los implementos de bioseguridad).

Finalmente, la sexta sub dimensión se basa en la eficiencia de resolución de problemas, lo que implica tanto el procedimiento como el resultado y radica en la forma de afrontar el problema (Luch, 1999, p.64).

Los resultados arrojan que los participantes en cuanto a la problemática de contagiarse al atender un paciente tenían en cuenta la importancia de llevar a cabo los protocolos de

bioseguridad ya que si bien lo anterior no iba a disminuir la dificultad podía mitigar el potencial contagio por lo tanto hacían mucho énfasis en buscar alternativas de solución para estar protegidos ante el covid pero prestando una atención adecuada a los pacientes, para ello trataron de buscar diversas soluciones ante esta situación tal como lo mencionó uno de los participantes “a la hora de atender a un paciente te cambiabas un overol y bajo el overol te ponías un enterizo, utilizábamos dos pares de guantes los cuales eran sagrados y a la vez cuando se atendía al paciente nos poníamos otro, en total eran tres pares, me ponía un pasamontaña, unas gafas y encima un visor, la idea era no contagiarse pero seguir prestando el servicio”. Frente a lo anterior Jaimes (2021) menciona que:

El cuidado en el campo de la enfermería como una conducta que involucra la generación de acciones que beneficien a la población atendida y aporta en la solución de problemas tanto físicos como psicosociales, por ende, la relación paciente y enfermero es punta de lanza para determinar los comportamientos positivos y el fortalecimiento de la calidad de vida de los pacientes (p.21).

Así mismo articulado con lo anterior los participantes buscaban brindar una atención óptima al paciente capacitándose en diversos métodos de atención física como la pronación que se basa en una técnica no invasiva que ha demostrado su eficacia como medida terapéutica adicional en el tratamiento en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (Gonzales, 2020). Que ayudaba a mejorar la sintomatología del paciente, además de eso trataban de solicitar capacitación lo cual ayudaría tanto al autocuidado de ellos mismos, sus familiares y sus pacientes. Es necesario decir que las informaciones y aprendizajes que adquirían no solamente se generaban por aprendizajes formales como artículos e informes sino a partir también de la observación de técnicas que realizaban otros compañeros enfermeros o médicos superiores que realizaban a distintos pacientes.

En cuanto a otras dificultades como el aislamiento y separación entre familiares y amigos los participantes aseguraron que el uso de la tecnología como celulares, tablets o redes sociales eran una ventaja que les ayudaba a solucionar este tipo de problemáticas, tal como lo afirman los participantes diciendo: “Había momentos en los que uno se desinhibía del turno y aprovechábamos un computador a una Tablet que se ingresaba para poder comunicarse con el personal de afuera [...] También por medio de esas Tablet hablabamos con nuestras familias, y hacíamos bromas o contábamos chistes y eso era agradable, todo era para que se pasara ese tiempo”. Quizá el uso de herramientas informáticas o electrónicas ayudaron al

fortalecimiento de la calidez y pertinencia de la comunicación verbal que es muy importante en las relaciones interpersonales de cualquier ser humano ya que estas sirvieron como apoyo a la hora de expresar emociones a nuestros seres queridos y allegados disminuyendo así la tristeza por no hablarles o mirarlos de forma directa. Zárate et al., (2020) mencionan que:

Es urgente el acercamiento a las familias y grupos vulnerables; y al verse restringidos los contactos presenciales, es a través de la tecnología que podemos interactuar de forma directa con estas personas a través de una comunicación verbal que ha sido la mejor forma de comunicar sentimientos, deseos, interés y emociones que la comunicación escrita. Esta comunicación verbal esta reforzada con algunos mecanismos tecnológicos, como pueden ser los celulares o las tabletas que permitan al paciente escuchar a sus seres queridos, que podrían ser el mejor estímulo para generar el apego a la vida (p.105).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede visualizar que a pesar de lo difícil que pueda parecer una situación, el optimismo ha sido clave para brindar soluciones las distintas problemáticas que se presentaron en las vidas de los participantes lo que va de la mano con una actuar positivo frente a un problema que afecta tanto directa como indirectamente. Por lo tanto, para entender la resolución de problemas no solamente hay que tener en cuenta la solución final, sino que brindar diversas soluciones que vayan mejorando la situación hasta encontrar una solución que se adapte por completo y brindar una correcta solución a la problemática. (Lluch, 1999, p. 68).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las soluciones no sólo dependen del participante sino también de las circunstancias externas debido a que algunas situaciones escapan al control de la persona, es decir en el contexto de los participantes en algunas ocasiones por mas soluciones que buscaran para mejorar la sintomatología de un paciente finalmente este fallecia. Lo anterior tambien resalta las diferentes soluciones que proporcionaban al paciente a lo largo del tiempo antes de su deseso por lo tanto es prematuro decir que para un problema solamente hay una solucion, debido a que se pueden encontrar diferentes alternativas que pueden llegar al mismo destino, sin embargo tambien el contexto influye en la solución de la misma, para la salud mental positiva tanto el proceso ante el manejo de la situación como la solución final sin indispensables para la eficiencia en la resolución de problemas. Tal como lo menciona serna (2016):

No solamente se tiene que enfocar en el resultado sino también hay que tener en cuenta el proceso y para ello menciona tres aspectos: la secuencia de las etapas (que hago primero, que hago después, etc.); el tono emocional y la actitud durante el proceso; la forma directa o indirecta de afrontar los problemas (p.47).

Por lo tanto la persona que es trabaja por encontrar diferentes soluciones a un problema tiene en cuenta dos aspectos importantes: en primer lugar analiza las diversas soluciones que pueden llevar a una conclusión positiva, y segundo afronta de forma directa el problema asumiendo las consecuencias del mismo, manteniendo una estabilidad emocional adecuada (Jaimes, 2021, p.22).

Finalmente, se reconoce que aspectos como el autocuidado, la búsqueda de información y trabajo en equipo fueron herramientas que ayudaron a brindar una oportuna atención a sus pacientes, facilitándoles el acercamiento y vínculo con ellos. A pesar de lo difícil que fue la capacidad de adaptación, lograron adquirir alternativas de solución tales como: usar doble pares de guantes y tapabocas, overoles, gafas, permitía que su miedo al contagio disminuyera y pudieran tener contacto con el paciente para estar al tanto de su pronóstico generando en ellos sentimientos positivos como tranquilidad y satisfacción a la hora de ejercer su rol profesional.

Por otra parte, se puede decir que los participantes experimentaron una adecuada adaptación al entorno puesto que buscaban realizar actividades de ocio tales como: deportes, recreación con compañeros de trabajo, juegos, bromas, entre otros con el fin de reducir los niveles de estrés generados por la exhaustiva carga laboral y preocupación por la pandemia. De este modo, su capacidad de interactuar fue satisfactoria ya que al compartir con sus familiares y compañeros de trabajo generó vínculos afectivos y comunicativos que fueron de gran beneficio para lograr adaptarse al contexto que los rodeaba y poder experimentar una estabilidad física y emocional a partir de sentimientos como alegría, solidaridad, honestidad, esperanza, entre otros.

Conclusiones

Como resultado del primer objetivo específico el cual se basa en identificar las “actitudes hacia sí mismo” en los auxiliares de enfermería del pabellón del covid 19 de la ciudad de San Juan de Pasto. Se logró evidenciar que el autoconocimiento frente a

sentimientos, emociones y comportamientos, estuvo presente en los participantes, de tal manera que buscaron proyectarse a sí mismos a ser profesionales capacitados. Lo anterior provocó sentimientos positivos relacionados con la autoestima donde se evidenció que, al aceptar sus limitaciones, sobrellevarlas y superarlas les permitió proporcionar una adecuada atención a sus pacientes y a generar una identificación positiva de su autoimagen frente a su profesión con ellos mismos y el de los demás. Conforme al aprendizaje y el manejo de procedimientos, la seguridad de los participantes aumentó, siendo de gran beneficio puesto que les generó sentimientos de satisfacción y orgullo por el trabajo realizado.

Posteriormente, el segundo objetivo específico se enfoca en reconocer el “crecimiento, desarrollo y auto actualización” el cual está relacionado con la vida de la persona haciendo referencia al crecimiento personal. Es por esto que los participantes se enfatizan en el agradecimiento por la vida, el valor que representa su familia la cual se convirtió en su principal fuente de motivación. Cabe mencionar que según los resultados anteriores los auxiliares tuvieron un crecimiento personal de manera lenta pero enriquecedora, esto se generó debido a que los participantes planificaron metas tales como viajar, encontrarse con sus seres queridos, estudiar algo nuevo, entre otras; lo cual motivó a sobrellevar la situación que se estaba presentando en ese momento. Asimismo, empezaron a tener mayor comunicación con sus familiares y amigos debido a la preocupación que sentían por ellos; para mantener una comunicación continua, los resultados arrojaron que los participantes realizaban dinámicas virtuales que permitía un acercamiento sin riesgo de contagio. Lo anterior les permitió trabajar de forma multidisciplinaria basadas en nuevos aprendizajes y tecnologías. También, se puede concluir que los participantes se involucraban en la vida de sus pacientes manteniendo la esperanza en su proceso de recuperación.

En el tercer objetivo, al describir cómo se presenta la “integración del participante con su entorno” se logró evidenciar que los participantes tenían una filosofía de vida basada en la ética de su profesión, la cual consistía en ayudar, cuidar y colaborar a otros a pesar de las difíciles circunstancias. Es así como en muchas situaciones en las que no estaban de acuerdo con sus superiores frente al proceso de desconexión de un paciente, buscaban alternativas para evitar realizar dicho procedimiento con el fin de equilibrar sus pensamientos, sentimientos, actitudes y valores frente a la decisión de sus superiores; por esta razón buscaban la forma de amenizar o evitar el dolor en sus pacientes bajándoles las dosis de los medicamentos cuando ya no había más alternativas de solución.

Por otro lado, la espiritualidad se convirtió en un factor protector para los participantes, puesto que mencionaban que al realizar acciones tales como: orar o pensar en Dios, les generaba tranquilidad y esperanza al momento de prestar su servicio. Esto fue de gran ayuda para lidiar con el estrés que se presentaba en su entorno laboral, personal y familiar, puesto que en muchas ocasiones generaba sentimientos y pensamientos negativos por la situación en la que se encontraban. Es así que, utilizar estrategias espirituales ayudó que estos sentimientos disminuyeran.

En el cuarto objetivo, al explicar el desarrollo de la “autonomía” se puede concluir que los participantes a pesar de tener un pensamiento crítico ante las normas y órdenes que sus superiores asignaban, en muchas ocasiones buscaban alternativas que permitieran cumplir las órdenes de sus superiores sin que se vea afectada su moral, estas alternativas se basaban en acudir a un compañero para que pudieran realizar dichas órdenes o ser honestos con sus superiores y mencionar que no querían participar en procesos que incurrieran en el fallecimiento de un paciente.

Parte de la autonomía se enfocaba en buscar de forma independiente un conocimiento nuevo frente al manejo y tratamiento del covid 19 que permitiera mejorar el pronóstico de los pacientes y como resultado se obtuvo la satisfacción por parte de los participantes, también se logró destacar la tranquilidad por su labor en cuanto a la atención brindada. Cabe mencionar que la moral desempeñó un papel importante a la hora de intervenir en ciertos procedimientos ya que se debe estar consciente y tener consideración con las personas que tenían un pronóstico desfavorable y debían desconectarlas del soporte vital. Por otra parte, se puede evidenciar que el apoyo y comunicación entre compañeros de trabajo fue necesario para reducir los niveles de estrés laboral de los participantes.

En el quinto objetivo, al describir la “percepción de la realidad” se encontró que los participantes eran conscientes de la situación por la que estaban atravesando, su percepción frente al contexto a pesar de ser negativa también era objetiva, lo cual los movilizó a adquirir herramientas y generar estrategias que propiciaran una adaptación realista y adecuada al contexto; originando en ellos pensamientos y sentimientos de autoconfianza y esperanza frente a los factores adversos que debían afrontar.

Por otro lado, es importante resaltar la manifestación de la empatía en las acciones que realizaban los auxiliares con sus pacientes ya que se evidenció la preocupación por ellos,

buscaban mitigar su dolor, trataban de brindarles contacto con sus familiares, esto con el fin de brindarles tranquilidad en dichos momentos caóticos. Lo anterior fue un factor positivo para los participantes puesto que generaba sensaciones agradables cuando gracias a ellos un paciente se recuperaba.

En el sexto objetivo, al conocer cómo se manifiesta el “dominio del entorno” se evidenció que la relación de pareja se fracturó un poco generando distanciamiento y problemas de comunicación. También se encontró que los vínculos de los participantes con amigos y compañeros generaron altos niveles de confianza en sí mismos, resiliencia y manejo adecuado del estrés haciendo uso de herramientas y estrategias basadas en el trabajo en equipo y comunicación asertiva, lo cual, permitió mantener una salud mental estable frente a las situaciones que se presentaban en su área laboral.

Por otro lado, se puede concluir que gracias al contexto los participantes empezaron a tomar decisiones más asertivas frente a los problemas que se presentaban tanto en el ámbito laboral, familiar y personal, lo anterior provocó en ellos una serie de sentimientos relacionados con la autoconfianza y autoestima. Cabe mencionar que el uso de las tecnologías cobró gran importancia para estar en constante comunicación con sus seres queridos y evitar el riesgo de contagio. Finalmente, se reconoce las capacidades de los participantes al aprovechar su tiempo libre practicando diferentes actividades como ejercicio, jugar video juegos, compartir sentimientos y anécdotas entre compañeros, lo cual les permitía dispersar su mente y reducir el estrés.

Recomendaciones

Debido a los resultados de este estudio, se considera importante fomentar y practicar la salud mental positiva en los auxiliares de enfermería, puesto que no existe programas específicos que puedan llevar a cabo en las entidades hospitalarias para esta población.

Asimismo, se recomienda al área de recursos humanos que pudieran realizar encuentros con los auxiliares de enfermería para el desarrollo y práctica de actividades psicosociales donde puedan trabajar junto a sus compañeros y familiares, puesto que los resultados arrojaron que la familia fue su principal motivación para seguir con sus labores profesionales.

Se sugiere establecer planes de promoción y prevención continuos sobre salud mental positiva utilizando diferentes estrategias tales como: capacitaciones, charlas, grupos de apoyo, centros de escucha que se centren en fortalecer el bienestar de los auxiliares, potencializando sus habilidades, capacidades y pensamientos frente alguna situación de riesgo, con el fin de fortalecer su resiliencia y autocuidado. Por lo que se recomienda principalmente llevarlo a cabo en el lugar de trabajo ya que se pueden presentar estrés, ansiedad, depresión, agotamiento, síndrome de burnout, entre otros. Cabe mencionar, que en esta investigación los participantes se seleccionaron al azar sin previo conocimiento de su lugar de trabajo, es decir, no se realizó ningún convenio o permiso con el Hospital San Pedro, por tal motivo, esta recomendación estaría dirigida al área de recursos humanos que sería la dependencia de cualquier entidad que se encargaría de acatar o contemplar dichas recomendaciones en pro de la salud de sus trabajadores.

También es importante diseñar y construir talleres donde puedan participar los auxiliares de enfermería, con el fin de fomentar y fortalecer los valores internos, la autoestima, la tolerancia y manejo de estrés, dado que los auxiliares están sujetos a una alta demanda laboral considerando sus funciones, por ello deben canalizar sus emociones negativas a fin de no afectar la atención asistencial al paciente. De esta manera, se considera importante llevar a cabo diferentes estrategias que fomenten el trabajo en equipo y así generar vínculos de ayuda, empatía, responsabilidad y solidaridad entre compañeros de trabajo. Cabe mencionar que dichos talleres se deberían llevar a cabo teniendo en cuenta los tiempos laborales, con el fin de propiciar espacios que les permita diferenciar su zona laboral y a su vez poner en práctica las herramientas que se pretende trabajar para que puedan desempeñar su rol profesional de forma adecuada.

Se recomienda que los auxiliares de enfermería puedan ser atendidos en los sistemas de salud desde una mirada integral la cual abarque no solo el ámbito laboral sino el familiar y personal, para que así el mismo auxiliar pueda mantenerse saludable desde un ámbito físico y mental, recurriendo a diversas actividades como pausas activas, dinámicas relacionadas con el autocuidado, promover estilos de vida saludable, entre otros.

Por otra parte, se requiere implementar diseños de programas que promuevan y fortalezcan la salud mental positiva en los auxiliares, enfocados en el manejo adecuado de emociones con el fin de que puedan transmitir felicidad y esperanza a sus familiares, pacientes y colegas, promoviendo la empatía y evitar la aparición de problemas psicológicos tanto de

ellos como de sus allegados, puesto que el ser empáticos refuerza la estima y ayuda al crecimiento emocional ya pueden aprender de nuevas perspectivas de vida de las personas con las que se relacionan.

Se sugiere incluir actividades de autoayuda como grupos de reflexión y escucha, donde los auxiliares pueden exponer sus sentimientos/emociones, preocupaciones, expectativas y opiniones, para ello se debería tratar estos temas en las capacitaciones que realice el hospital por parte del área de recursos humanos.

Asimismo desde esta investigación se hace una invitación al área de Psicología que continúen investigando, revisando y comparando la Salud Mental Positiva (SMP) y sus factores en diferentes contextos socioculturales, abarcando las diversas áreas de salud (auxiliares y profesionales de enfermería, médicos, especialistas, psicólogos y demás), para poder construir un conocimiento nuevo en términos de la SMP que permita diferentes niveles de afrontamiento, de adaptación a los contextos y de fortalecimiento personal y colectivo, de acuerdo a los estímulos y condiciones del médico.

Referencias

- Acevedo , L., Caraballo , L., Grajales , A., Pardo , M., & Redondo, I. (2016). *Salud mental positiva en estudiantes del area de la salud en una universidad de la ciudad de cartagena*. Cartagena: Universidad De Cartagena.
- Agreda, E. (2004). *Guia De Investigación Cualitativa Interpretativa*. Pasto: CESMAG.
- Agreda, E. (2004). *Guía De Investigación Cualitativa Interpretativa*. San Juan De Pasto: I.U Cesmag.
- Aguilar , C., & Martinez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Critica*, 171-173.
- Alvarez, B. (2007). *Preescripción del ejercicio, nuevo enfoque*. Heredia: Universidad Nacional de Costa Rica.
- Andía, J. (14 de Marzo de 2019). *Monografías*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos26/psicologia-salud/psicologia-salud.shtml>
- Aristizabal, I. (2015). Limitar los esfuerzos terapéuticos (LET) en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Criterios éticos y procesos de toma de decisiones. *Revista Colombiana de Bioética*, 7-38.
- Avilés, L. (2018). *Nivel De Salud Mental Positiva En Enfermeras De Areas Crítica Del Hospital Nacional Dos De Mayo-Lima ,2018*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Bach, R. (2019). *Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital regional de Huancavelica*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Baltar, F., & Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital* , 123-149.
- Barrero, V., Gonzalez, Y., & Cabas, K. (2021). Autorregulación emocional y estrategias de afrontamiento como variables mediadoras del comportamiento prosocial. *Psicogente*, 1-15.
- Bedoya, C. (2012). *EL USO DEL MIEDO COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN Y LOS EFECTOS EN LOS SERES HUMANOS Y LA ORGANIZACIÓN*. Cali: Universidad del valle.
- Belloch, A., Sandín , B., & Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGrawHillEducation.
- Beltran , P. (2021). *Médico*. Obtenido de Las 7 diferencias entre Medicina y Enfermería: <https://medicoplus.com/medicina-general/diferencias-medicina-enfermeria>
- Bernhardt, B., & Singer, T. (2012). The neural basis of empathy. *Annual review of neuroscience*, 1-23.

- Bittel , L. (2000). *Administración de personal*. Ciudad De Mexico: Pearson Education.
- Blasco, M., & Ortiz, S. (2016). Ética y valores en enfermería. *Revista de enfermería institucional México seguro*, 145-149.
- Bojanowska, A., & Zalewska, A. (2015). Lay Understanding of Happiness and the Experience of Well-Being: Are Some Conceptions of Happiness More Beneficial than Others? *Journal of Happiness Studies*, 793-815.
- Calderón , M., Delgado, H., & Navarrete, J. (2020). *Analisis de salud mental en el personal de la unidad de cuidados intensivos del hospital simon bolivar en la ciudad de Bogota (Colombia) en el marco de la pandemia Covid-19, 2020*. Bogota: Universidad ECCI.
- Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de psicología*, 101-112.
- Cardenas , A., Gil Ana, & Flores, L. (2010). *Salud Mental Positiva en una muestra de personas reinsertadas del municipio de sabana de Torres*. Bucaramanga: Universidad Autonoma De Bucaramanga.
- Carneiro, S. (2021). *Cambios en el comportamiento y la actividad sexual durante la pandemia por COVID-19: una revisión narrativa 2020-2021*. Montevideo: Universidad de la republica de uruguay.
- Chen , H., Sun , L., Du , Z., Zhao , L., & Wang , L. (2020). Un estudio transversal del estado de salud mental y el ajuste autopsicológico en enfermeras que apoyaron a Wuhan en la lucha contra el COVID-19. *Journal of Clinical Nursing Wiley*, 4161– 4170.
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc.
- Colegio Colombiano De Psicologos. (2009). *Deontología Y Bioética Del Ejercicio De La Psicología En Colombia*. Bogota: Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Congreso De Colombia. (2013). *Ley No. 1616, 21 De Enero De 2013*. Bogota, D.C: Republica De Colombia.
- Coronel, J. (2002). Argumentos y requerimientos para el uso de un enfoque cualitativo como metodología de investigación en el ámbito educativo. *Revista de Educación*, 159.
- De Arco, O. D. (2013). *SOBRECARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CARATAGENA DE INDIAS*. Bogotá: Universidad Nacional .
- Devis, J. (1998). Actividad física y salud. *Materiales curriculares para secundaria*, 8-69.
- Duque, Á., & Blanco, B. (10 de Enero de 2022). *BBC* . Obtenido de BBC news mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59927239>
- Estrella, R. (2021). Juntos En Tiempos De Covid-19: La Experiencia De La Relación De Pareja En Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de psicología*, 208-2018.

- Feo , C., & Feo, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*, 84-95.
- Freitas , T., Eisele, A., & Bitencourt, E. (2016). La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una visión integradora. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 322-334.
- Frías, A. (2006). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.
- Fundación Corachan. (2018). *La importancia de la enfermera en época de COVID-19*. Obtenido de Enfermería: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Fundación Once. (23 de septiembre de 2022). *Discapnet*. Obtenido de <https://www.discapnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/miedo#:~:text=Entre%20otras%20reacciones%20fisiol%C3%B3gicas%20se,muscular%20llegando%20incluso%20al%20agarrotamiento>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Scielo*.
- García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index de enfermería*, 47-50.
- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES psicología*, 70-90.
- García, M., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3-4.
- García, P., Diez, I., & Martí, M. (1998). *Razonamiento moral y empatía*. Valencia: Universidad de Santiago de Compostela.
- Gonzales , F., Latife, S., & Olvera , C. (2020). Posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por COVID-19. *Medicina Critica*, 73-77.
- Gracia, E., & Vidal, N. (2016). Analisis de las características de estabilidad emocional en hombres y mujeres. *Psychologica*, 137-147.
- Grupo Asis. (2021). *Analisis de la situacion de salud del departamento de Nariño con el modelo de los determinantes sociales*. Pasto: Instituto departamental de salud de Nariño.
- Guzman, F., Franco, E., & Rosas, A. (1996). Educación y práctica de la medicina. Negligencia en medicina. *Acta Médica Colombiana*, 87-92.
- Hernandez, E., Cerezo, S., & Lopez, G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de enfermería. Instituto México seguro*, 161-166.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill Education.

- Hurtado , M., & Ramos , C. (2019). *Salud mental en mujeres víctimas de violencia basada en genero y con diagnostico de VIH que residen en el municipio de Tumaco, Nariño*. Pasto: Universidad CESMAG.
- Instituto Departamental De Salud De Nariño. (2021). *INFORMATIVO NO. 375 - CORONAVIRUS COVID-19 EN NARIÑO*. San Juan De Pasto: Instituto Departamental De Salud.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jaimes, C. (2021). *Autonomía del Profesional de enfermería en la Unidades de Cuidados Intensivos en el fenómeno del COVID 19 en Colombia*. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jarne, A. (1996). Clasificación y diagnóstico en psicopatología. *Psicopatología Clínica, 1*, 61-87.
- Lansky, M. (2004). La conciencia y el proyecto de una ciencia psicoanalítica de la naturaleza humana: aclaración de la utilidad del concepto del super yo. *Revista internacional de psicoanálisis aperturas* , 151-174.
- Lluch, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva*. Barcelona: Universidad De Barcelona .
- Lluch, T. (2008). Concepto de Salud Mental Positiva: Factores relacionados. *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería Psicosocial II*, 37-68.
- Londoño, J., Redondo, M., & Velásquez, L. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. Bucaramanga.: Universidad Cooperativa De Colombia.
- Loyola, C., Medeiros, Á., & Brito, C. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Revista electronica trimestral de enfermeria*, 502-515.
- Manjarrez, N., & Boza, J. (2020). La motivación en el desempeño laboral de los empleados de los hoteles en el Cantón Quevedo Ecuador. *Universidad y sociedad. Revista científica de la universidad de Cienfuegos*, 359-365.
- Mantas , S. (2017). *Sentido de Coherencia, Resiliencia y Salud Mental Positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas*. Girona: Universidad de Girona .
- McMahan, E., & Estes, D. (2012). Of Well-Being and Experienced Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 79-101.
- Melian, A., & Cabanyes, J. (2017). Orientaciones para el equilibrio psíquico. *La salud mental y sus cuidados*, 125-139.
- Ministerio De Salud. (1993). *Resolucion N° 8430 de 1993*. Bogota: Minsalud.
- Ministerio De Salud. (2013). *Plan Decenal De Salud Publica. Colombia 2012-2021*. Bogota: Minsalud.

- Ministerio De Salud. (2016). *Politica De Atencion Integral En Salud*. Bogota, D.C: MINSALUD.
- Ministerio De Salud. (2020). *En cuarentena 184 mil ciudadanos fueron afiliados al sistema de salud*. Bogota: Minsalud .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (octubre de 2014). *ABECÉ*. Obtenido de sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio Del Trabajo. (2017). *Resolución 1111 de 2017*. Bogota, D.C: MinTrabajo.
- Ministerio Del Trabajo. (2017). *Resolucion numero 1111 de 2017*. Bogota: Ministerio del trabajo.
- Montaño, A., & González , J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta colombiana de psicología*, 90-103.
- Morales, B., & Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid-19. *Enfermería Investiga, investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.*, 71-78.
- Mosheva, M., Gross, R., Hertz, N., Hasson, I., Kaplan, R., Cleper, R., . . . Pessach , I. (2021). La asociación entre presenciar la muerte de un paciente y los resultados de salud mental en los trabajadores de la salud de primera línea de COVID-19. *Wiley Periodicals LLC*, 468– 479.
- Naranjo, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista de educación* , 153-170.
- Navarro, M. (2009). Autoconocimiento y autoestima . *Revista digital para profesionales de la enseñanza* , 1-9.
- OMS. (1946). *Salud*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2020). *Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración*. Ginebra: OMS.
- Organizacion Mundia De La Salud. (2018). *Salud Mental*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Salud mental*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2019). *Salud mental*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana De Salud. (2020). *Fortaleciendo capacidades en el personal de salud al frente de la atención de la COVID-19 en Bogotá, en el marco del proyecto Centro de respuesta Corea-Colombia para la emergencia COVID-19*. Bogota: OPS.
- Ortega, M., Ojeda, G., & Ortiz, A. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería . *Iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas*, 1-17.

- Ortiz, A. (2020). La objetividad científica y la subjetividad según Humberto Maturana. *Espacios*, 100.
- Ospino, C. (2012). *Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado publico*. Barranquilla: Universidad del norte.
- Ovidio, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana De Salud Publica*, 166 -173.
- Pascual, R., & De la Serna, M. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de covid 19 en latinoamerica. *Revista acta médica colombiana*, 55-69.
- Passos, M., Ferreira, M., & Trindade, L. (2021). La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte. *Revista latino americana de enfermería*, 1-12.
- Perdigon, A., & Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Saude colectiva*, 485-500.
- Perugache, A., Guerrero, M., Guerrero, S., & Ortega , Y. (2016). Efectos de un programa de resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva. *Investigium Ire: Ciencias Sociales y Humanas*, 76-91.
- Picco, L., Yuan, Q., Chang, S., & Vaingankar, J. (2017). Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *Plos One*, 1-16.
- Prevert, A., Navarro, O., & Bogalska, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Popsic*.
- Programa de Psicología de la Universidad CESMAG. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES psicología*, 70-93.
- Restrepo, T. (2017). La empatia en la relacion enfermera- paciente. *Avances en enfermería*, 121-122.
- Rodriguez, L. (1970). Discrepancia entre el yo ideal y yo real en Puerto Rico y los Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 353-365.
- Rodriguez, T., & Rodriguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia del covid 19 en Guadalajara . *Espiral (Guadalajara)*, 78-79.
- Rojas, E. (2007). ¿Quién eres? *Madrid: ediciones temas de hoy S.A*, 330-331.
- Rojas, G., & Betancur, A. (2021). Cuidar al paciente con covid 19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista colombiana de enfermería*, 1-13.
- Rojas, J., Lopera, M., Forero, C., & García, L. (2020). Significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2/COVID-19. *Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio*, 171-180.
- Ruiz, S. (2021). Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. *Revista de ciencia y cuidado*, 8-18.

- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 141-166.
- Sanchez, A. (1991). *Psicología comunitaria, bases conceptuales y operativas: métodos de intervención*. Madrid: PPU.
- Sanchez, C., Cotrina, J., & Villegas, D. (2021). La resiliencia como un factor fundamental en tiempos de covid 19. *Propósitos y representaciones*, 1-18.
- Sanchez, G. (2013). *Las emociones en la práctica enfermera*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Sanchez, H., & Reyes, A. (2022). El sentimiento inconsciente de culpa: enigma clínico. *Alternativas psicológicas*, 58-68.
- Sanz, E. (19 de junio de 2021). *Mejor con salud*. Obtenido de El poder de la visualización positiva: <https://mejorconsalud.as.com/poder-visualizacion-positiva/>
- Serna, J. (2016). *Salud Mental Positiva En Estudiantes De Psicología*. Medellín: Universidad De Antioquia.
- Serrano, M., & Garcia, D. (2008). Niveles de presencia de la habilidad empatía y su diferenciación entre estudiantes de 16 a 18 años de ambos sexos. *Telos*, 472-482.
- Soares De Cavalho, D. (2018). *Efectividad de un programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en estudiantes de Grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo*. Tarragona: Universidad Rovira I Virgili.
- Sodeifya, R., & Habibpourb, Z. (2020). Percepciones de las enfermeras sobre el apoyo de los compañeros de trabajo en el lugar de trabajo: investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 354-362.
- Soriano, M. (2001). La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. *Revista de relaciones laborales*, 163-184.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., . . . Wang, H. (2020). *Un estudio cualitativo sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes COVID-19*. 592-598: *American Journal of Infection Control*.
- Universidad CESMAG. (2018). *Formato de elaboración para la institucionalización o resignificación de las líneas de investigación*. Pasto: Perspectivas Psicológicas del Programa de Psicología UNICESMAG.
- Vazquez, J., Pando, M., & Colunga, C. (2017). Salud Mental Positiva Ocupacional: propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo. *Saúde e Sociedade*, 584 - 595.
- Velásquez, C. (2020). Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus. *Ciencia y Cuidado*, 5-7.
- Velazquez, C. (2020). Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus. *Ciencia y cuidado*, 5-7.

Zárate, R., Ostiguín, R., Castro, A., & Valencia, F. (2020). *ENFERMERÍA Y COVID-19: la voz de sus protagonistas*. Mexico: Universidad nacional autónoma de México.

 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)	CÓDIGO: AAC-BL-FR-032
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, 23 de marzo del 2023

Biblioteca
REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.
Universidad CESMAG
Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020, presentado por el (los) autor(es) Linda Lucia Arellano Revelo y, Diego Fernando Mora Romo del Programa Académico Psicología al correo electrónico trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,




LORENA GONZALEZ VILLARREAL

Número de documento: 59817610

Programa académico: Psicología

Teléfono de contacto: 3006548013


Correo electrónico: slgonzales@unicesmag.edu.co

 UNIVERSIDAD CESMAG <small>NIT: 800.109.387-7 VIGILADA Mineducación</small>	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)	
Nombres y apellidos del autor: Linda Lucia Arellano Revelo	Documento de identidad: 1085340179
Correo electrónico: lindaluci_98@hotmail.com	Número de contacto: 3015595716
Nombres y apellidos del autor: Diego Fernando Mora Romo	Documento de identidad: 1233189181
Correo electrónico: dife1996_@hotmail.com	Número de contacto: 3022062959
Nombres y apellidos del autor:	Documento de identidad:
Correo electrónico:	Número de contacto:
Nombres y apellidos del autor:	Documento de identidad:
Correo electrónico:	Número de contacto:
Título del trabajo de grado: Salud mental positiva en auxiliares de enfermería del pabellón covid-19 de la ciudad de San Juan de Pasto a partir del año 2020	
Facultad y Programa Académico: Psicología	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el termino en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve(mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje(mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la

 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MIMEDUCACIÓN</p>	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.

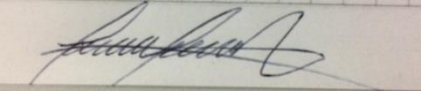


- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.
- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndola indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

NOTA: En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 23 días del mes de marzo del año 2023

	
Nombre del autor: Linda Lucia Arellano Revelo	Nombre del autor: Diego Fernando Mora Romo
Nombre del autor:	Nombre del autor:
 Firma del asesor <hr/> Nombre del asesor: Lorena González Villarreal	