

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, mayo 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Daniel Felipe Suarez Penna, con C.C. No.1193082792,

Dennys Yisela Carvajal Niño, con C.C. No. 1003893319,

Diany Yachne Ortiz Arcos, con C.C. No. 1007587177,

Liceth Galindo Cardenas, con C.C. No. 1006518690,

Litza Katherine Anacona Bermeo con C.C No. 1004083448

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Significado de las Experiencias Vividas por los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana Durante la Atención de Pacientes con Depresión presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Enfermero;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

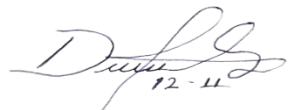
2014

PÁGINA

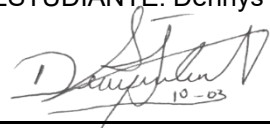
2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

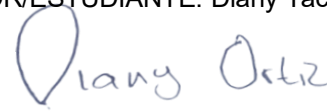
EL AUTOR/ESTUDIANTE: Daniel Felipe Suarez Penna

Firma:  12-11

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Dennys Yisela Carvajal Niño

Firma:  10-03

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Diany Yachne Ortiz Arcos

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Liceth Galindo Cardenas

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Litza Katherine Anaconda Bermeo

Firma: 

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Significado de las experiencias vividas por los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la atención de pacientes con depresión

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Suarez Penna	Daniel Felipe
Carvajal Niño	Dennys Yisela
Ortiz Arcos	Diany Yachne
Galindo Cardenas	Liceth
Anaconda Bermeo	Litza Katherine

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Programa de Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2025

NÚMERO DE PÁGINAS: 83

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros_X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>inglés</u>
1. Depresión	Depression
2. Experiencias	Experiences
3. Atención de Enfermería	Nursing care
4. Estudiante de Enfermería	Nursing Student
5. Fenomenología	Phenomenology

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Las experiencias que presentan los estudiantes de enfermería durante la atención de personas con depresión en sus lugares de práctica influyen en su proceso de aprendizaje y desarrollo de las habilidades necesarias para proporcionar una atención integral en estos pacientes. Lo anterior es relevante debido a que los enfermeros son una pieza importante en el equipo interdisciplinario durante la identificación, atención y rehabilitación del paciente con alteraciones mentales.

Metodología: Estudio cualitativo, fenomenológico descriptivo, se aplicó un muestreo por criterio. Información recolectada por medio de entrevistas a profundidad hasta que los datos obtenidos no aportaron información nueva o relevante para el tema de investigación.

Resultados: Emergieron los siguientes temas: desafíos en el abordaje y percepción de pacientes con trastornos mentales en la formación de enfermería; impacto emocional y conexión con el paciente; y satisfacción y percepción tras la atención del paciente con depresión.

Conclusión: La totalidad de los participantes refirieron que abordar estos pacientes representó desafíos a nivel personal y en el proceso formativo, esto debido a las preconcepciones o estigmas que tienen los Estudiantes de Enfermería sobre los pacientes con depresión. Además, se encontró que en medio de esta experiencia surgió un profundo impacto emocional desencadenado por el hecho de sentirse identificados con el paciente

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

que abordaron, reconociendo así sentimientos y emociones como tristeza, miedo e impotencia. Por otra parte, esta experiencia también les generó satisfacción al evidenciar que el aporte de ellos como Estudiantes de Enfermería puede repercutir significativamente en la recuperación de la salud mental del paciente.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: The experiences presented by nursing students during the care of people with depression in their practice settings influence their learning process and development of the necessary skills to provide comprehensive care in these patients. This is relevant because nurses are an important part of the interdisciplinary team during the identification, care and rehabilitation of patients with mental disorders.

Methodology: Qualitative, descriptive phenomenological study, a criterion sampling was applied. Information was collected through in-depth interviews until the data obtained did not provide new or relevant information for the research topic.

Results: The following themes emerged: challenges in the approach and perception of patients with mental disorders in nursing education; emotional impact and connection with the patient; and satisfaction and perception after the care of the patient with depression.

Conclusion: All participants reported that the approach to these patients represented challenges at a personal level and in the training process, due to the preconceptions or stigmas that nursing students have about patients with depression. In addition, it was found that during this experience a deep emotional impact arose, triggered by the fact of feeling identified with the patient they approached, thus recognizing feelings and emotions such as sadness, fear and helplessness. On the other hand, this experience also gave them satisfaction by showing that their contribution as nursing students can have a significant impact on the recovery of the patient's mental health.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre presidente Jurado: CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO:

Firma:



Nombre Jurado: ALIX YANETH PERDOMO ROMERO

Firma:



**Significado de las experiencias vividas por los estudiantes de enfermería de la
Universidad Surcolombiana durante la atención de pacientes con depresión**

Daniel Felipe Suarez Penna

Dennys Yisela Carvajal Niño

Diany Yachne Ortiz Arcos

Liceth Galindo Cardenas

Litza Katherine Anacona Bermeo

Universidad Surcolombiana

Facultad de salud

Programa de enfermería

Neiva

2025

**Significado de las experiencias vividas por los estudiantes de enfermería de la
Universidad Surcolombiana durante la atención de pacientes con depresión**

Daniel Felipe Suarez Penna

Dennys Yisela Carvajal Niño

Diany Yachne Ortiz Arcos

Liceth Galindo Cardenas

Litza Katherine Anacona Bermeo

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar el título de enfermero

Asesora:

Alix Yaneth Perdomo Romero

Magíster en enfermería y en educación

Universidad Surcolombiana

Facultad de salud

Programa de enfermería

Neiva

2025

Nota de aceptación:

Aprobado



Firma presidente del
jurado



Firma del jurado

Neiva, 31 de Mayo del 2024

Dedicatoria

El presente proyecto está dedicado a nuestros padres por su amor y apoyo incondicional, sus palabras de aliento en cada momento de este viaje académico. Este logro también es suyo. Y a Dios, por darnos la fortaleza y la sabiduría para superar los desafíos y llegar hasta este punto. Agradecemos su guía y bendiciones.

Daniel Felipe

Dennys Yisela

Diany Yachne

Liceth

Litza Katherine

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que nos han apoyado y han hecho posible la culminación de este trabajo de grado.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestros padres, por su constante apoyo y por creer en nosotros en todo momento. Sin su amor y comprensión, no habríamos podido llegar hasta aquí.

A nuestros amigos por las risas compartidas, el apoyo en los momentos de estrés y su compañerismo que hizo este proceso mucho más llevadero. Su amistad es invaluable.

A nuestra asesora, por su paciencia, orientación y consejo durante parte de este proceso. Su apoyo ha sido crucial para la culminación de este proyecto.

Por último, queremos hacerle un sincero y especial agradecimiento al profesor Reinaldo Gutiérrez Barreiro, por ser más que un mentor; por ser una fuente de inspiración y un pilar de apoyo constante. Agradecemos profundamente su dedicación, paciencia y por creer en nuestro potencial, guiándonos con sabiduría y bondad a lo largo de este viaje académico.

Lista de abreviaturas

EE: Estudiante de enfermería - Estudiantes de enfermería.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PE: Profesional de enfermería – Profesionales de enfermería.

USCO: Universidad Surcolombiana.

Tabla de contenido

Introducción	12
1. Justificación	15
2. Planteamiento del problema	18
3. Objetivos	24
3.1 Objetivo general	24
4. Marco teórico	25
4.1 Definición de los principales conceptos	25
4.2 Análisis del modelo teórico de la marea en la recuperación de la salud mental	33
4.3 Evidencia empírica	44
5. Metodología.....	48
5.1 Enfoque metodológico	48
5.2 Diseño de investigación	48
5.3 Población y muestra	49
5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
5.5 tipo de muestreo	49
5.6 Criterios de rigor	49
5.7 Técnica de recolección de la información	50
5.8 Análisis de los resultados	51
5.9 Consideraciones éticas	53
6. Resultados	58
6.1 Desafíos en la formación de enfermería para abordar paciente con trastornos mentales	58
6.2 Impacto emocional y conexión con el paciente	60
6.3 Satisfacción al proporcionar cuidados que mejoran la salud mental del paciente.	62
7. Discusión	64
8. Conclusiones.....	69
9. Recomendaciones	70
Referencias bibliográficas	71
Anexos	79

Lista de Anexos

Anexo A: Acuerdo de confidencialidad para investigadores -----	80
Anexo B: Desistimiento informado -----	81
Anexos C: Consentimiento informado -----	82

Resumen

Introducción: Las experiencias que presentan los estudiantes de enfermería durante la atención de personas con depresión en sus lugares de práctica influyen en su proceso de aprendizaje y desarrollo de las habilidades necesarias para proporcionar una atención integral en estos pacientes. Lo anterior es relevante debido a que los enfermeros son una pieza importante en el equipo interdisciplinario durante la identificación, atención y rehabilitación del paciente con alteraciones mentales.

Objetivo: Comprender los significados que le atribuyen los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana a las experiencias vividas durante la atención de pacientes con depresión.

Metodología: Estudio cualitativo, fenomenológico descriptivo, se aplicó un muestreo por criterio. Información recolectada por medio de entrevistas a profundidad hasta que los datos obtenidos no aportaron información nueva o relevante para el tema de investigación.

Resultados: Emergieron los siguientes temas: desafíos en el abordaje y percepción de pacientes con trastornos mentales en la formación de enfermería; impacto emocional y conexión con el paciente; y satisfacción y percepción tras la atención del paciente con depresión.

Conclusión: La totalidad de los participantes refirieron que el abordaje de estos pacientes representó desafíos a nivel personal y en el proceso formativo, esto debido a las preconcepciones o estigmas que tienen los Estudiantes de Enfermería sobre los pacientes con depresión. Además, se encontró que en medio de esta experiencia surgió un profundo impacto emocional desencadenado por el hecho de sentirse identificados con el paciente que abordaron, reconociendo así sentimientos y emociones como tristeza, miedo e impotencia. Por otra parte, esta experiencia también les generó satisfacción al evidenciar que el aporte de

ellos como Estudiantes de Enfermería puede repercutir significativamente en la recuperación de la salud mental del paciente.

Palabras clave: Depresión, experiencias, atención de enfermería, estudiante de enfermería, fenomenología.

Abstract

Introduction: The experiences presented by nursing students during the care of people with depression in their practice settings influence their learning process and development of the necessary skills to provide comprehensive care in these patients. This is relevant because nurses are an important part of the interdisciplinary team during the identification, care and rehabilitation of patients with mental disorders.

Objective: To understand the meanings attributed by the students of the nursing program of the Universidad Surcolombiana to the experiences lived during the care of patients with depression.

Methodology: Qualitative, descriptive phenomenological study, a criterion sampling was applied. Information was collected through in-depth interviews until the data obtained did not provide new or relevant information for the research topic.

Results: The following themes emerged: challenges in the approach and perception of patients with mental disorders in nursing education; emotional impact and connection with the patient; and satisfaction and perception after the care of the patient with depression.

Conclusion: All participants reported that the approach to these patients represented challenges at a personal level and in the training process, due to the preconceptions or stigmas that nursing students have about patients with depression. In addition, it was found that during this experience a deep emotional impact arose, triggered by the fact of feeling identified with the patient they approached, thus recognizing feelings and emotions such as sadness, fear and helplessness. On the other hand, this experience also gave them satisfaction by showing that their contribution as nursing students can have a significant impact on the recovery of the patient's mental health.

Key words: Depression, experiences, nursing care, nursing student, phenomenology.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) los casos de depresión han incrementado su prevalencia en los últimos años debido a factores desencadenados por el acelerado ritmo de la vida moderna, los cuales se agudizaron con la pandemia del Covid-19, que trajo consigo cambios drásticos en el estilo de vida de las personas, generando consecuencias negativas a nivel personal, familiar y social (1,2).

La relevancia del aumento de casos de alteraciones mentales, radica en que no solo afecta la salud física y emocional a nivel individual de quien la padece, sino que también desencadena efectos negativos en otras dimensiones tales como la familiar y social, por ejemplo, la economía del paciente y la de su familia resulta afectada, debido a que son condiciones incapacitantes, de igual forma, estas enfermedades repercuten en la sociedad, puesto que el estado debe asumir los gastos en la atención y el tratamiento de aquellas personas que padecen alteraciones mentales como la depresión (3).

Ante la problemática mencionada anteriormente, es evidente que la depresión es una alteración mental que demanda atención de calidad por parte del equipo de salud, en donde los profesionales de enfermería (PE) desempeñan un importante rol en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por tanto, se resalta la importancia de brindar una formación en la cual el estudiante de enfermería (EE) sea preparado para abordar de manera adecuada este tipo de alteraciones mentales y desarrolle las habilidades necesarias para brindar un cuidado integral a las personas quienes las padecen (4).

De este modo, para brindar cuidados integrales que aborden la salud mental, es fundamental que el EE desarrolle sus capacidades técnicas y operativas mediante la integración de la fundamentación teórica en la práctica clínica (5). Por ende, es necesario que desde las instituciones de educación superior se genere un ambiente de aprendizaje, donde el estudiante pueda interiorizar los conocimientos y tenga la posibilidad de interactuar,

reconocer y tratar a los pacientes que padecen alteraciones mentales, en el caso de la presente investigación personas diagnosticadas con depresión.

Una forma de valorar el impacto de los procesos educativos y de entrenamiento de los EE en la atención integral de personas con alteraciones mentales, es conociendo desde el punto de vista de los propios estudiantes, cómo fueron sus experiencias durante el cuidado de personas con depresión durante su práctica clínica. De esta manera, el conocer estas experiencias, permitiría entender el significado de las vivencias de los estudiantes, así como, las necesidades de cuidado que ellos mismos identifican durante la atención de personas con depresión.

Sin embargo, pese a la importancia de conocer las experiencias desde los EE durante su práctica formativa, este es un tema que ha sido poco abordado en el contexto de la investigación. De igual manera, se resalta que, hasta la fecha, en el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO), este tema no ha sido explorado en investigaciones previas. Por lo tanto, a partir de la problemática anteriormente descrita, la presente investigación tuvo como propósito comprender los significados que le atribuyen los estudiantes del programa de enfermería de la USCO a la experiencia vivida durante la atención de pacientes con depresión.

Para alcanzar este objetivo, se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo que exploró y profundizó los significados acerca de las experiencias vividas por los EE al brindar cuidados a pacientes que sufren de depresión durante su práctica clínica.

Con los resultados se genera un aporte a la profesión y formación de enfermería al brindar un espacio para la reflexión sobre las vivencias que afrontan los EE al momento de brindar cuidados a pacientes con depresión, y a su vez, establecer bases para nuevos estudios

enfocados en mejorar la experiencia formativa de los EE que un aporten en la formación de PE y especialmente en la atención de esta población.

1. Justificación

Comprender el significado que les atribuyen a las experiencias que presentan los EE durante la atención que brindan a los pacientes con depresión. Es un tema relevante al proporcionar información sobre como los futuros profesionales de enfermería perciben y manejan una situación tan compleja como la depresión y cómo esta experiencia puede influir en su desarrollo personal y en su futura práctica profesional.

Además, los hallazgos permiten comprender, describir y analizar desde las perspectivas de los propios estudiantes, las vivencias que experimentan durante su formación como cuidadores profesionales de pacientes con depresión, personas que se encuentran vulnerables, que presentan necesidades de acompañamiento y asistencia de calidad.

Igualmente, la utilidad de indagar y entender el significado de dichas experiencias radica en que sería posible tener una visión profunda y valiosa al adentrarse en las percepciones que tienen los EE sobre sus propios conocimientos y habilidades técnicas necesarias para brindar un cuidado holístico y humanizado a personas con este tipo de enfermedades.

La investigación permitió comprender su opinión en relación con las oportunidades de práctica que les ofrece el programa de enfermería de la USCO en los espacios asistenciales, y a analizar cómo los conocimientos y destrezas adquiridos en su formación influyen en el significado de sus interacciones con personas que cursan con alteraciones psicológicas y emocionales.

Los resultados suponen una valiosa contribución a la práctica profesional de enfermería, al vislumbrar cómo estos aspectos impactan en sus experiencias clínicas al momento de abordar a personas que padecen este tipo de alteraciones de salud y a su vez, comprender cómo se presenta la depresión y cuál es el papel que desempeña el personal de

enfermería en la recuperación de esta población, lo que permitirá retroalimentar el proceso educativo.

Las conclusiones de este estudio representan un aporte investigativo para el conocimiento científico de enfermería, ya que se pudieron ratificar las proposiciones teóricas del modelo de la Marea en la recuperación de la salud mental, propuesto por Barker (2011).

De igual modo, los resultados implican un aporte empírico a la profesión de enfermería, al aplicar el modelo teórico para plantear la presente propuesta de investigación, y realizar la interpretación de los resultados. Adicionalmente, los hallazgos podrán orientar nuevos estudios, enfocados a generar estrategias que mejoren la experiencia durante la formación académica, promoviendo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades en los futuros profesionales de enfermería para la adecuada atención de personas con depresión.

La investigación resulta ser novedosa, ya que, en la revisión de la literatura a nivel nacional e internacional se hallaron pocos estudios que abordan temáticas afines con lo que se propone. De igual forma, se resalta que el tema desde la experiencia de los EE en la atención de personas diagnosticadas específicamente con depresión no ha sido abordado por ninguna investigación propuesta desde la disciplina de enfermería.

La pertinencia de indagar esta problemática radica en la función esencial que desempeña el profesional de enfermería en la identificación, atención y abordaje terapéutico de pacientes con depresión. Como se ha mencionado anteriormente, el ámbito de la salud mental exige un abordaje holístico y empático. Por tanto, comprender las experiencias de los EE en relación con la atención a pacientes con depresión no solo llenaría un vacío en la literatura, sino que también podría arrojar luz sobre cómo los futuros PE pueden contribuir de manera más efectiva al bienestar psicológico y emocional de sus pacientes, para que se reintegren a su vida familiar, social y laboral.

En referencia al aporte que la presente propuesta de investigación ofrece a la sociedad, se presenta como una oportunidad para generar un espacio de reflexión que propicie adaptaciones en los procesos de formación de los estudiantes del programa de enfermería. Principalmente, mejorar el rol que desempeñan los enfermeros en el cuidado de personas que enfrentan la depresión.

Por último, se destaca que la presente propuesta de investigación fue factible por contar con la disposición, interés y motivación de los investigadores para desarrollar el estudio. Además, la presente pesquisa se desarrolló en el Programa de Enfermería de la USCO, el cual promueve la realización de investigaciones y garantiza el fácil acceso a la población objeto de estudio, así como a las bases de datos.

A su vez, fue una investigación viable, porque se dispone del tiempo necesario para la ejecución de la investigación. Adicionalmente, se contó con la orientación de docentes con formación posgradual a nivel de maestría y doctorado, que poseen experiencia investigativa en este tipo de estudios.

2. Planteamiento del problema

En el 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la depresión como “un trastorno mental que generalmente está acompañado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, ausencia de placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño, disminución del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (6). De este modo, la depresión genera un efecto negativo en el funcionamiento cognitivo, emocional y fisiológico en el individuo, lo que a su vez altera su capacidad para relacionarse y desenvolverse en su entorno. Por esta razón, la persona que es diagnosticada con depresión sufre, no sólo a causa de los síntomas propios de su enfermedad, sino también por su incapacidad para desempeñar su rol laboral, social y familiar. Así mismo, esta enfermedad no afecta solo a quien la padece, sino también a sus familiares quienes se ven obligados a proporcionar apoyo físico, emocional y económico, y a su vez deben afrontar junto con su ser querido el estigma y la discriminación social que conlleva el hecho de padecer una enfermedad mental (7,8).

La depresión representa un problema de salud pública, ya que según los datos de la OMS (2021) aproximadamente 300 millones de personas sufren o padecen de depresión a nivel mundial. De esta manera, esta enfermedad mental afecta a un 3,8% de la población del mundo; presentándose principalmente en población adulta (1). De este modo, la depresión es descrita como un factor de riesgo de suicidio y/o intento de suicidio y como predecesor de otras alteraciones de salud como la enfermedad de Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras (3).

Por otro lado, se deben considerar las consecuencias que dejó la pandemia por el COVID-19, la cual trajo consigo cambios en el estilo de vida de las personas debido a la cuarentena, la cual duró meses y trajo consigo un aumentando en la sensación de soledad, la preocupación de las personas por la pérdida de sus empleos, la fuente de ingresos, el miedo a

la infección, al sufrimiento y a la muerte, tanto propia como de los seres queridos y el dolor tras el duelo (2). Ante estas circunstancias, se ha incrementado el número de personas con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Esta situación se ve reflejada al comparar las cifras de la OMS antes y después de la pandemia, ya que para el 2019 a escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tenían depresión (9), en comparación con las cifras del 2021, en las que se estima que aproximadamente 300 millones de personas sufrieron de depresión a nivel mundial (1), evidenciándose un notable aumento de las personas diagnosticadas con esta patología (10).

El panorama de la depresión en Colombia no es alentador, en un informe realizado por la OMS en el 2017 sobre esta enfermedad, arrojó como resultado que el 4.7% de los colombianos sufre de depresión, siendo este mayor al porcentaje mundial, el cual era del 4.3% para ese año. Aunque los indicadores epidemiológicos de la depresión en Colombia son preocupantes, no son los más altos de la región, ya que son superados por Brasil con 5.8%, Paraguay con 5.2% y Chile y Uruguay con 5%. Esto deja en evidencia que los países de América Latina padecen de altos índices de depresión en comparación a la media mundial (11).

Así como a nivel mundial la salud mental se vio afectada por la pandemia, en Colombia esta emergencia sanitaria ha ocasionado diferentes repercusiones en la salud de la población, especialmente en el componente mental. Un ejemplo de esto es el aumento de cerca del 30% de consultas médicas en el año 2022, donde los motivos de consulta más frecuentes eran depresión, ansiedad y violencias. Estos resultados muestran cómo ha sido afectada la salud mental de las personas a causa de diversos factores estresantes generados por la reciente crisis mundial en salud (12).

Además del impacto de los indicadores epidemiológicos de la depresión, esta enfermedad tiene un efecto negativo en la sociedad, puesto que afecta el financiamiento de

los sistemas de salud, tal es el caso de Colombia, que en el 2021 destinó un presupuesto de \$8.570.363.700, el cual fue otorgado con el fin de fortalecer las capacidades de diagnóstico y tratamiento, por parte del talento humano de salud con el objetivo de prevenir y/o tratar trastornos mentales, entre ellos la depresión y disminución del consumo de sustancias psicoactivas (13). Asimismo, trastornos mentales, en especial la depresión, representan un costo para la sociedad de manera individual y colectiva, ya que éstos conllevan a gastos directos como el tratamiento farmacológico y no farmacológico, exámenes de laboratorios, honorarios del personal de salud, hospitalizaciones, alimentación, alojamiento, transporte, atención domiciliaria, cuidados suministrados por familiares y amigos que no son remunerados económicamente. Por otra parte, el padecimiento de trastornos como la depresión afectan indirectamente la devaluación en la productividad del trabajo (formal o informal), la pérdida del rol familiar, social y laboral, por incapacidad laboral prolongada, la jubilación y/o muerte prematura (3).

Por consiguiente, las personas que padecen alteraciones mentales ameritan una atención adecuada, la cual debe ser llevada a cabo por profesionales de salud que estén debidamente formados y capacitados para brindar un cuidado integral, oportuno y de calidad a esta población. Dentro del equipo de salud, el profesional de enfermería (PE) asume una función principal al brindar cuidados especializados a las personas que enfrentan estados depresivos. Por lo tanto, es importante que el PE posea habilidades y conocimientos para realizar una oportuna y efectiva intervención, este rol implica ofrecer un cuidado holístico caracterizado por un trato humano que contribuya a la mejora del bienestar de los pacientes permitiéndoles reintegrarse a sus entornos familiares, sociales y laborales.

Con relación a lo anterior, el rol que desempeña el PE en la atención integral de personas diagnosticadas con depresión es imprescindible, ya que sus funciones están enfocadas en el abordaje oportuno a cada persona que lo requiera, proporcionando espacios

de escucha, permitiendo que éste reconozca sus sentimientos y de esta manera abordarlo en pro de mejorar su salud mental, facilitando soluciones para su salud y de esta forma prevenir las complicaciones futuras y/o promoviendo el control de su enfermedad (4).

Basado en lo anteriormente descrito, es importante que la temática de salud mental que hace parte del proceso formativo que reciben los futuros PE, sea planteado de manera adecuada para que responda a las necesidades de cuidado que presenta este tipo de paciente, la familia y la comunidad, enmarcada dentro de una atención integral de calidad (14). Respondiendo a esta necesidad, el programa de Enfermería de la USCO ofrece espacios académicos que le permiten al estudiante de enfermería (EE) la oportunidad de brindar atención de manera integral a los pacientes que presentan diversas necesidades de cuidado por sus alteraciones de salud.

Uno de los componentes que integra la formación académica del programa de enfermería de esta universidad, corresponde al de salud mental, en donde se proporciona fundamentación teórica y práctica a los EE para el abordaje de pacientes con alteraciones mentales, como la depresión, permitiéndole así, integrar sus conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades a través de la experiencia que se presenta durante las prácticas clínicas especializadas que corresponden a un escenario que permite la interacción entre el EE y la persona quien padece depresión (15).

De esta manera, se evidencia la importancia de la práctica clínica para la formación de PE, pues constituye el principal apoyo para los estudiantes, ya que les permite adquirir e integrar conocimientos nuevos, desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a las personas, en el contexto de la presente investigación a individuos con depresión.

Así mismo, durante este proceso los estudiantes son guiados por docentes y profesionales de enfermería de los diferentes servicios donde se llevan a cabo las prácticas.

Durante este proceso operativo de la formación, los estudiantes viven la oportunidad de implementar el proceso de atención enfermería en todas sus etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en un ambiente clínico real, facilitando el proceso enseñanza-aprendizaje. De esta manera, esta experiencia les ayuda en el desarrollo de múltiples aptitudes y la consolidación de la inteligencia emocional para ser aplicada en su futura práctica profesional (5).

La relevancia de comprender las experiencias vivenciadas por los EE, durante su proceso formativo, ha sido examinada por varios investigadores, quienes abordaron esta temática con EE pertenecientes a una universidad al sur de Chile, sus resultados revelaron que, durante la práctica en salud mental y psiquiatría, los EE enfrentaron una serie de experiencias enmarcadas por sensaciones negativas y miedo al inicio de la práctica clínica, lo que causó experiencias desafiantes y enriquecedoras. Sin embargo, los EE manifestaron, que pese al miedo que sintieron durante la práctica en la unidad de psiquiatría, cumplieron los objetivos de aprendizaje de manera integral en la atención de pacientes con alteraciones mentales (16).

Por su parte, otros autores indagaron sobre las experiencias significativas de los PE de la ciudad de Bogotá, específicamente en la atención de personas con depresión, los autores destacan que la comunicación verbal y no verbal es primordial en la atención de enfermería para esta población y debe ir basada en la empatía, esto permitiría a los enfermeros desarrollar herramientas comunicativas en la práctica (17). También enfatizan que la familia juega un papel fundamental en la recuperación del paciente con depresión. en este sentido, los autores recomiendan vincular a los miembros de la familia durante todo el proceso de atención. Por último, los enfermeros que participaron en este estudio reconocen que la mejor manera de contribuir en la rehabilitación de pacientes con depresión es por medio de la psicoeducación (17).

Con base a lo anteriormente descrito, se evidenció que esta investigación fue pertinente, debido a la escasez de estudios que abordan de manera exhaustiva las experiencias de los EE durante su proceso formativo en la atención a personas con depresión. Resaltando, que el tema específico del significado de las experiencias que viven los EE, aún no ha sido estudiado por ninguna investigación propuesta desde la disciplina de enfermería y tampoco se ha reportado ningún análisis de este fenómeno en EE en el contexto colombiano. En este sentido, surge la necesidad de indagar este tema, por ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los significados que le atribuyen los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana a las experiencias vividas durante la atención de pacientes con depresión?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender los significados que los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana atribuyen a las experiencias vividas durante la atención de pacientes con depresión.

4. Marco teórico

Este capítulo se estructura en tres apartados, el primero comprende la definición de los principales conceptos de la investigación. Posteriormente, se realizará un análisis de la teoría de la Marea en la recuperación de la salud mental propuesto por Barker (2011), esta teoría proporcionará una perspectiva teórica sólida que enriquecerá la interpretación y búsqueda de la información del estudio. Por último, se presentarán los resultados de una revisión de la literatura preliminar, con el objetivo de delimitar el vacío que existe en la evidencia científica sobre el fenómeno abordado en la investigación, que consiste en los significados de las experiencias de los EE al brindar cuidados a pacientes con depresión.

4.1 Definición de los principales conceptos

A continuación, se describen las definiciones de los principales conceptos que conforman la presente propuesta de investigación

Salud: La OMS (1948), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (18). Cuando se logra comprender la salud como el equilibrio entre cuerpo y mente.

Salud mental: “Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial y adquiere habilidades para afrontar las tensiones de la vida, trabajando de forma productiva y fructífera, logrando así aportar algo a su comunidad” (19).

Depresión: Denominada también como depresión clínica o depresión mayor, corresponde a uno de los principales problemas en salud mental, siendo ésta catalogada por la OMS (2017), como “un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio, falta de concentración, en los cuales puede aparecer sintomatología física de dolor, astenia, también lleva a la persona a experimentar

cambios en sus funciones familiares, sociales, educativas, ocupacionales y personales, en casos extremos lleva a la persona a tener pensamientos suicidas y/o llevarlo al suicidio" (1).

La depresión se clasifica en depresión mayor y trastorno depresivo persistente denominado distimia, los cuales están determinados por la intensidad y la frecuencia de los episodios depresivos que se presentan, que pueden ser leves, moderados o graves. La persona puede presentar trastorno depresivo de un solo episodio, también pueden presentarse casos recurrentes con dos o más episodios, además puede manifestarse como la fase depresiva del trastorno afectivo bipolar, donde los episodios suelen estar acompañados por períodos maníacos donde la persona está eufórica, irritable, tiene pensamientos acelerados y comportamientos impulsivos (1).

Otras formas de depresión incluyen la depresión perinatal, que ocurre cuando una mujer sufre de depresión mayor durante el embarazo o después del parto (depresión posparto). El trastorno afectivo estacional, que afecta a las personas que viven en las regiones meridionales y septentrionales del planeta, el cual aparece y desaparece con las estaciones del año, y por lo general empieza a finales del otoño o principios del invierno y desaparece en la primavera y el verano. También se encuentra la depresión con síntomas de psicosis, que es una forma grave de depresión, en la que una persona también muestra síntomas psicóticos, como delirio y alucinaciones (20).

Las principales causas de la depresión están relacionadas a diferentes factores sociales, biológicos y psicológicos presentes en la vida cotidiana de las personas. De este modo se presentan algunos casos de depresión secundarias a enfermedades orgánicas (enfermedad de Parkinson, tuberculosis, etc.). Por otra parte, la depresión se produce normalmente por determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc.). Además, esta enfermedad mental puede desencadenarse por la

presencia de factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relación) y de personalidad (especialmente, por mecanismos de defensa psicológicos) (21). Adicionalmente, se ha reportado el consumo y abuso de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas como desencadenantes de episodios depresivos.

Esta enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, la raza, el nivel socioeconómico o el género; sin embargo, se presenta una mayor incidencia en mujeres porque adquieren características genéticas y hormonales diferentes. A su vez, en personas con enfermedades de base como afecciones en el corazón, diabetes, trombosis u otros trastornos; así como en personas alcohólicas y drogadictas (21).

El tratamiento de la depresión dependerá de las características específicas del subtipo de depresión presentado por el individuo, de esta forma los profesionales de la salud ofrecen un plan terapéutico personalizado conformado por farmacoterapia y psicoterapia. Los fármacos más utilizados en el manejo de la depresión son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina – ISRS, antidepresivos tricíclicos, entre otros. Por su parte, el abordaje psicológico se puede ofrecer de manera individual o mediante grupos de ayuda, como la psicoterapia que consiste en hablar con un profesional de la salud (psicólogo, psiquiatra, etc.). De esta manera los tres objetivos del tratamiento de la depresión son el alivio o curación de los síntomas físicos y emocionales, corrección de las alteraciones neurofisiológicas e integración social. (22–24).

Rol de enfermería en el manejo de personas con depresión: El papel que debe desempeñar el PE en el abordaje de personas que presentan episodios depresivos está dirigido a ofrecer intervenciones de prevención, tratamiento y de promoción de la salud mental. De esta manera el abordaje terapéutico que brinda enfermería inicia con la evaluación de las necesidades de tipo preventivo y clínico, de los individuos y de las comunidades a intervenir, centrado en la atención a los grupos más vulnerables como niños, adolescentes, mujeres,

familias con problemas, ancianos, personas con graves comorbilidades, alcohólicas y consumidores de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, las intervenciones de carácter preventivo se centran en la identificación y adecuado manejo en los factores estresantes que pueden provocar un desequilibrio emocional en los grupos antes mencionados. Por consiguiente, las intervenciones que desempeña el PE dentro del tratamiento clínico están dirigidas a corregir las alteraciones a nivel orgánico que generan los episodios depresivos, mediante administración de tratamientos farmacológicos. Además, los PE deben contribuir en la preservación y mantenimiento de la autonomía del paciente depresivo, el acompañamiento familiar, incentivar la asistencia a la psicoterapia y a la ayuda en la reintegración social y laboral. Por tanto, las intervenciones de enfermería se encaminan en mejorar la calidad de vida de esta población (25).

Formación profesional en enfermería: La formación profesional es un proceso a través del cual un individuo se apropia de conocimientos, desarrolla habilidades y adquiere hábitos relacionados con una profesión, mediante procesos de enseñanza y aprendizaje complementados a través de la práctica y de la interacción con profesionales del área en que se está formando, así como con otros miembros de la sociedad. Como resultado de este proceso, se va conformando progresivamente el desarrollo de la personalidad, preparando al estudiante para la vida y su inserción productiva en la sociedad (26).

Por lo anteriormente descrito, la formación en enfermería como ciencia, disciplina y profesión contempla exigencias de una instrucción amplia y sistematizada que se desarrolla en diversos contextos laborales y disciplinares. Se resalta, que los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales, además de la consolidación de un corpus de conocimientos específicos de salud, el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, en donde la práctica reflexiva es un elemento clave en este proceso formativo (27). Por consiguiente, gran parte de

la práctica de enfermería se relaciona con un proceso en el que se integran los conocimientos con la operativización de procedimientos técnicos, completándose con la formación humanística y ética, los cuales son aspectos esenciales para el desempeño de una profesión que se desarrolla a través de las relaciones humanas (28).

Programa académico de enfermería: Los programas académicos de pregrado según el glosario del sistema nacional de información de la educación superior - SNIES del Ministerio De Educación Nacional (2019), corresponden a “Programas académicos que preparan al estudiante para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica o en el área de las humanidades, las artes y la filosofía” (29).

De esta manera, los programas de enfermería tienen como objetivo el desarrollo de una formación de calidad, a través de la planificación ordenada de un pensum académico que integra diversas asignaturas de ciencias básicas y disciplinares de enfermería con actividades que permiten la adquisición de un conocimiento adecuado complementado con el desarrollo de habilidades técnicas, convirtiendo al EE en un profesional competente con valores y principios éticos. Además, estos programas académicos garantizan los espacios de práctica donde se generan experiencias que afianzan la capacidad de escucha, de trabajo en equipo, y promueve el establecimiento de relaciones interpersonales, aplicando principios y valores como la solidaridad y justicia para ejercer su profesión de manera integral y humanizada (29).

Profesional de enfermería en formación: Corresponde a toda persona que se encuentra matriculada en un proceso educativo en un programa de formación académica y práctica para convertirse en PE. Los EE deben cursar y aprobar diversas fases de educación y entrenamiento en una amplia gama de temas relacionados con la atención médica, la salud y el bienestar de los pacientes, para que este logre desempeñarse en las diferentes funciones de

las que se encarga enfermería en el sistema de salud y que influyen en la calidad de vida de la sociedad (28).

De esta forma, los EE deben poner en práctica sus conocimientos y competencias en entornos clínicos y comunitarios como: hospitales, clínicas, centros de atención primaria y la comunidad donde reciben orientación de docentes, enfermeros y otros profesionales de la salud. Se resalta, que a medida que avanzan la formación, los EE adquieren habilidades para proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes, realizando actividades específicas como el manejo de equipos médicos, administración de medicamentos, cuidado de heridas, atención a pacientes en diferentes etapas de la vida, promoción de la salud y prevención de enfermedades (30,31). Además, los EE aprenden a comunicarse de manera asertiva con los pacientes y sus familias, brindando apoyo emocional y educación para el autocuidado (32).

Cuidado: Mediante la formación recibida en el programa de enfermería se evidencia que una de las competencias que desarrolla el EE es el cuidado, el cual se considera una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente, sino también a la enfermera como dadora de él (33). Para guiar el cuidado desde una perspectiva única en esta disciplina, se utiliza un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, el cual se centra en evaluar de forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera el cual es llamado Proceso de Atención de Enfermería. Siendo este, el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitirán alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (34).

Experiencia: este concepto puede tener diferentes definiciones e interpretaciones, por ejemplo, cuando se hace referencia al desarrollo de un determinado grado de experticia en un área específica (35). En este caso la experiencia se define como el cúmulo de vivencias que una persona experimenta a lo largo de su vida y que le permiten de alguna manera adquirir habilidades y conocimientos que enriquecerán a la misma, de tal manera que le ayudará a formar su carácter (36). Ya que, a través de estas experiencias quedará plasmada en la persona información que, en dado caso, se presenten situaciones similares, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal, sino que además dejará un aprendizaje que le ayudará a tomar una decisión oportuna ante dicha situación, evitando así un desempeño deficiente, comportamiento o acción equivocada (36).

Experiencia vivida: Este concepto hace referencia al procesamiento y reflexión de una vivencia, evento o acción del pasado que ha sido interiorizado, la cual se caracteriza por ser personal y única para cada individuo. Por tanto, es un proceso subjetivo y depende de la perspectiva de la persona. En consecuencia, estas experiencias generalmente conducen a un significado profundo que pueden ser negativo o positivo en cada individuo, incidiendo de esta manera en la forma en que se percibe e interpreta el mundo (37,38).

Por lo anterior, en el contexto de la presente investigación las experiencias que viven los EE durante la atención integral a personas con depresión, se interpreta como el procesamiento y reflexión personal de aquellos eventos que surgen de la interacción interpersonal entre el profesional de enfermería en formación quien corresponde a un individuo que ha sido preparado en diversas áreas de conocimiento teórico y práctico, necesaria para brindar un cuidado integral y humanizado durante la atención de aquellas personas que padecen de alteraciones mentales que afectan su estado emocional y psicológico. Por lo tanto, a partir de este tipo de interacción surge en el enfermero en

formación reflexiones sobre dichas vivencias de las cuales surgen significados que influyen en la percepción de su rol como cuidador.

Significado de la experiencia: El concepto de significancia se relaciona con el valor que cada persona da a un objeto, persona, acontecimiento, situación o experiencia. De manera que, la interacción o vivencia con alguno de estos elementos o sucesos inciden de manera positiva o negativa en el sujeto. A partir de esto, se generan diversas sensaciones, recuerdos, sentimientos o emociones que, a su vez, trascienden en la percepción del mundo y en lo que representó el vivir esa experiencia. De igual manera, los significados atribuidos a las diferentes experiencias pueden condicionar las rutas de acción que se encuentre realizando el individuo (37). En el contexto de la formación de profesionales de salud, específicamente en EE, los significados otorgados a las experiencias son resultado de cambios producidos durante las interacciones que acontecen entre el estudiante y el sujeto de cuidado, que en el contexto clínico de la presente investigación son pacientes con depresión.

De este modo, los significados que resultan de este proceso están determinados por el tipo de experiencia vivida por los EE. Al respecto, en una investigación se argumentó que el significado que dan las personas a cada una de las experiencias es único y propio, y en dichos significados, influyen múltiples factores, por ejemplo: personales, familiares, sociales, del entorno, culturales, religiosos, entre otros; los cuales inciden en los significados que son atribuidos a las diferentes experiencias (39). Por tanto, entre los principales factores que influyen en la asignación de significados a las experiencias vividas por los EE, se encuentran la personalidad del alumno, el nivel de conocimientos del que disponga el estudiante, las habilidades para generar un ambiente agradable para las personas con alteraciones mentales y de esta manera establecer una comunicación asertiva, las características del entorno, la oportunidad de práctica clínica y la condición clínica del paciente especialmente, la intensidad de la enfermedad, es decir, qué tanto se encuentra afectada la persona.

En conclusión, se puede decir que son diversos los elementos que repercuten ampliamente sobre la significancia que asignan los EE a sus experiencias vividas en la interacción interpersonal que se presenta al momento de cuidar a pacientes con depresión. De esta manera, se puede evidenciar que dicha interacción es un momento que trasciende en la formación del estudiante, no solo en un ámbito profesional, sino también en el personal, que determina su forma de brindar el cuidado, en la que se espera que desarrolle las habilidades necesarias para poder brindar una atención humana y de calidad, mediante la detección precoz de síntomas del proceso patológico de la depresión, así como la capacidad de identificar e intervenir los problemas de salud que esta enfermedad acarrea para el paciente.

Con base a los conceptos descritos anteriormente, se puede determinar que existe una relación entre los mismos y que están debidamente explicados, de manera clara y coherente. Lo cual, permitirá una fácil comprensión de los aspectos a tratar en la presente propuesta de investigación, y a su vez, enmarcan la dirección del estudio; que tiene como objetivo, describir el significado que otorgan los EE a las experiencias vividas durante la atención a individuos con alteraciones mentales, específicamente en personas con depresión. La relevancia de describir los procesos de introspección de dichas experiencias vividas puede generar un espacio de reflexión del proceso de formación teórico-práctico de los EE, y de esta manera buscar mejoras en la atención ofrecida a personas con alteraciones mentales.

4.2 Análisis del modelo teórico de la marea en la recuperación de la salud mental

Esta investigación se encuentra enmarcada en el modelo teórico de la Marea en la recuperación de la salud mental, propuesto por Phil Barker (2004), quien nació en Escocia en el año de 1932, este teórico se formó como enfermero psiquiátrico, filósofo, pintor y escultor. Barker realizó varios trabajos de los cuales surgió su idea de la realidad interpretada por la experiencia personal. Esta proposición teórica tuvo origen en su práctica clínica al trabajar como enfermero de un centro de salud mental, su atención se enfocó en las experiencias y las

historias de las personas con alteraciones mentales. De esta manera, al ser enfermero psiquiátrico y haber integrado sus habilidades en las artes y humanidades a la enfermería, propuso el modelo de la Marea, el cual es una visión específica del mundo para ayudar al PE a comprender en primer lugar, qué es la salud mental, en segundo lugar a identificar los conceptos para conocer las necesidades humanas de personas con problemas vitales y por último a entender cuál es el rol como cuidador de personas afectadas por alteraciones mentales, que deben desempeñar los PE (40).

El desarrollo del modelo teórico de la Marea en la recuperación de la salud mental, propuesto por Phil Barker (2004), fue basado en la teoría del caos, la incertidumbre, el cambio y la crisis convertida en oportunidad. Estas bases teóricas son una guía de ayuda para la comprensión del mundo y el concepto del individuo en concreto. Así mismo, el teorista, guio el desarrollo de su modelo teórico, basado en algunas investigaciones como los estudios sobre el “objetivo propio de la enfermería” y la “necesidad de la enfermería” formulados por Altschul y Peplau, los cuales aportan una base empírica al modelo de la marea ya que demuestran que los profesionales y las personas cuidadas esperaban que los PE se relacionarán con las personas de forma diaria y cotidiana. Este modelo fue influenciado por tres bases teóricas las cuales promueven la idea de “ayudar a las personas a vivir de forma inteligente y competente” como: la teoría de relaciones interpersonales propuesta por Peplau, la teoría de la enfermería psiquiátrica y de salud mental derivada de la necesidad de estudios de enfermería y la delegación de poder en las relaciones interpersonales (40).

El modelo busca que la enfermería modifique la perspectiva y el concepto de las alteraciones mentales, el rol que cumple el enfermero en la recuperación de la salud mental y las implicaciones para el individuo, su familia y la sociedad (40). Como se ha descrito anteriormente, este modelo se centra en las experiencias y necesidades identificadas en el paciente con el fin de brindar un cuidado eficiente y humanizado (41).

Este Modelo, corresponde a un método filosófico propuesto por Barker, para orientar a los PE a ayudar a las personas en la recuperación de la salud mental. Por lo tanto, el autor no pretendía que su modelo fuera interpretado como un método de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental. Una característica del modelo de la Marea es el uso de analogías metafóricas para describir y relacionar los principales conceptos que conforman esta teoría, que tiene como propósito ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente “viaje de la recuperación” (40,42).

El concepto principal en el modelo de la Marea es el “agua”, la cual es representada como una metáfora en la que se interpreta a la vida como un “un viaje realizado en un océano de experiencias” en donde todo desarrollo humano, incluidas las experiencias en salud y la enfermedad, hacen referencia a descubrimientos encontrados a lo largo de la vida (40). De igual forma, dentro del “océano de experiencias” se presentan las mareas que suben y bajan, de manera cíclica, pero que a veces presentan patrones no recurrentes, aunque se mantienen dentro de unos parámetros delimitados. En esta perspectiva, pequeñas alteraciones pueden crear cambios imprevisibles (tempestades), que pueden desencadenar situaciones críticas como los episodios de exacerbación de fases psicóticas características en individuos con trastornos psiquiátricos (42).

Dichos episodios desestabilizan a la persona en todas sus dimensiones y, por tanto, esta tiene dos opciones, bien sea ahogarse en el “océano de experiencias” o “naufragar” en el mismo. En esta última opción la persona tendrá un rescate psiquiátrico, donde el PE debe cumplir la función de “salvavidas” llevándola a un lugar seguro en donde ésta pueda recuperarse del trauma y, por ende, pueda continuar con el “viaje de la vida”. Ante esta perspectiva para que el PE logre cumplir su papel de “salvavidas”, debe entender que necesita adquirir ciertas habilidades que se desarrollan y perfeccionan por medio de las experiencias de cuidado que este tenga a lo largo de su entrenamiento como profesional del cuidado. Con

base a lo anterior, el PE le proporciona a esa persona cuidados que tienen como objetivos, el ofrecer una esperanza para su recuperación, y brindarle intervenciones para que el individuo sepa, y perciba que posee todas las herramientas personales para poder controlar su alteración mental y de esta manera él pueda continuar con su vida (40).

Este modelo teórico describe los principales propósitos que el PE debe comprender para brindar cuidados de calidad a personas con alteraciones mentales. Lo primero que se debe entender es que la vida natural de una persona es un “viaje por un océano de experiencia” y, por lo tanto, las crisis psiquiátricas son sólo uno, de muchos factores que pueden amenazar a la persona con “hundirla”, estas crisis son semejadas por el teórico como “tempestades”. Por ende, el objetivo del cuidado de enfermería en la salud mental es devolver a las personas a ese “viaje” tranquilo por el “océano de la experiencia”. Lo segundo a comprender, es que las personas cambian constantemente y uno de los objetivos del PE es ayudar a que los individuos se hagan conscientes de estos cambios, esto es posible gracias a que el PE y el paciente se encuentran unidos de forma transitoria generando encuentros genuinos los cuales implican “cuidar con” la persona, no sólo “cuidar sobre” la persona (40).

Un concepto importante que se resalta en este modelo es incentivar en el paciente la motivación y confianza suficiente para “lanzarse a nadar” o “zarpar” con el fin de retomar su “viaje por el océano de experiencias”. Con esta analogía, se busca explicar la relación de compromiso que debe existir por parte del PE con el paciente, el cual debe basarse en la creencia de que la recuperación es posible, y que la persona posee todos los recursos personales que necesita para iniciar su recuperación. De esta manera, el paciente es el “capitán del viaje” y el PE es el “ayudante”. Por tanto, este último debe contar con un repertorio de capacidades de resolución de problemas, y de esa forma ayudar al paciente en su proceso de recuperación (40).

Con base a lo mencionado anteriormente, se logra reconocer la gran importancia que tiene el desarrollo en el PE de excelentes habilidades comunicativas, además de principios y valores que lo orienten, siempre a brindar una atención humanizada y cercana a las necesidades del paciente, ya que es a partir de la interrelación enfermero-persona que se establece el camino para la recuperación.

En concordancia con el fenómeno de interés de la presente propuesta de investigación, que busca comprender los significados que le atribuyen los EE a la experiencia vivida durante la atención de pacientes con depresión, es importante establecer que la teoría anteriormente descrita, está muy relacionada con el objetivo del presente estudio. Para ampliar y comprender el análisis, es necesario definir y describir los metaparadigmas planteados por Phil Barker, los cuales se relacionan directamente con este estudio y nos permiten ampliar el análisis de este modelo.

Persona: Para Barker la persona es un filósofo natural, el cual es fabricante de significados, dedicado en gran parte a establecer el valor de su propia experiencia y a la construcción de modelos que expliquen el mundo. De esta forma, considera que las historias de vida de cada individuo le confieren su particularidad como persona, lo cual los convierte en seres que están en constante cambio y viven en su mundo de experiencia representado en tres dominios los cuales son “yo”, “ustedes” y el “mundo” (40).

Enfermería: Se concibe la enfermería como un constructo social, una actividad interpersonal humana, duradera que busca centrar los cuidados en la promoción del crecimiento y del desarrollo. Un servicio humano ofrecido por un grupo de seres humanos a otro, un esfuerzo práctico centrado en la identificación de necesidades, además de explorar vías para cubrir estas necesidades y desarrollar sistemas apropiados de cuidados humanitarios y cuyo máximo objetivo fenomenológico es la necesidad expresada por la persona cuidada (40).

Salud: es definida por el autor como un todo, que se encuentra estrechamente relacionado con la forma en que vivimos nuestras vidas, incluyendo el contexto social, económico, cultural y espiritual. Además, se reconoce la salud-enfermedad como una experiencia fluida y en constante cambio (40).

Entorno: Constituye un espacio de interacción social y material en el cual la persona se relaciona y crea sus propias experiencias (40).

A partir de las definiciones propuestas por Barker a los conceptos meta-paradigmáticos de enfermería, podemos evidenciar que el modelo de la marea pertenece a una escuela post positivista, y tiene una visión de mundo Interactiva-Integrativa-Reciprocidad; donde la persona no es descrita como un ente pasivo receptor de cuidados, sino por el contrario desempeña un rol importante en su propia recuperación. De esta manera, en esta teoría se denota la importancia que tienen los significados que atribuyen tanto el PE como la persona afectada por alteraciones mentales a sus experiencias; las cuales, se presentan mediante la interacción genuina que se da durante el proceso de cuidado, en el cual, el propósito del PE es convencer a la persona que tiene las herramientas personales para poder recuperarse de su crisis, y restablecer su estado de bienestar (41).

Es así como, a partir de los significados que se generan durante la mencionada interacción, los PE pueden llegar a adquirir valores para brindar cuidados humanos y de calidad. Por ende, esta teoría proporciona a la persona y al PE herramientas para asumir compromisos que brinden soluciones a situaciones de malestar y también para guiar el cambio del individuo, siendo estos compromisos los que deben regir el accionar del PE, los cuales se exponen a continuación:

- Valorar la voz: el PE o EE debe proporcionar una escucha activa hacia el individuo que está contando su historia, ya que esto garantiza que la persona la cuente por sí misma y no por terceros. Por lo tanto, los PE deben garantizar un registro detallado de las

experiencias vividas y expresadas por el individuo, sin alterar, ni modificar su contenido (40,43).

- Respetar el lenguaje: Cuando los pacientes le describen sus historias a los PE o EE, estos pretenden que se les proporcione respeto a ellos y sus relatos. Por lo tanto, los profesionales de la salud deberían usar el mismo lenguaje que usan los individuos y dejar de lado la jerga técnica (40,43).
- Desarrollar la curiosidad genuina: El PE debería interesarse más por las características del individuo y las situaciones vividas. Sin embargo, no puede dejar de lado los signos y síntomas que presenta aquella persona (40,43).
- Llegar a ser el aprendiz: cada persona es quien conoce mejor su propia historia, por ello, el PE debe convertirse en el aprendiz de las historias del individuo, siendo respetuoso y diligente, para así comprender la necesidad de cuidado del paciente y de este modo, aprender correctamente, el quehacer de enfermería (40,43).
- Utilizar el equipo de herramientas disponibles: El individuo cuenta con diversas fortalezas, mecanismos, y herramientas cognitivas, que le han funcionado y otras que no. Por lo tanto, el PE o EE proporcionará a la persona herramientas y/o estrategias que le permitan encontrar su propio camino a la recuperación (40,43).
- Trabajar un paso más allá: a la persona se le debe indicar una meta terapéutica, ya que esta la ayudará a comprender las actividades que debe ejecutar para alcanzar su recuperación. Por este motivo, los profesionales de salud deben brindar a la persona apoyo y fortaleza durante todo el proceso, para que el individuo logre cumplir la meta (40,43).
- Dar el don del tiempo: el profesional debe proporcionar un ambiente de confianza que propicie la comunicación interpersonal con el individuo, ya que para él es muy importante compartir su historia (40,43).

- Revelar la sabiduría personal: El PE o EE debe brindar a la persona la confianza, el reconocimiento de las virtudes y debilidades que posee y también, aquellas herramientas para que desarrolle habilidades de autocuidado y de esta manera se ayude a sí mismo en su tratamiento terapéutico (40,43).
- Saber que el cambio es constante: Cuando la persona se somete a un tratamiento, debe entender que se presentan cambios de manera constante, los cuales son fundamentales para el proceso de recuperación. Por esta razón, es fundamental el papel que cumple el PE o EE, porque motiva al individuo a buscar el crecimiento en la gestión de su salud, mediante el conocimiento de sus propios sentimientos, acciones y pensamientos. De igual forma, los PE ayudan al paciente a determinar la influencia que tienen las personas, el entorno y ella misma, en el proceso de cambio necesario para su recuperación (40,43).
- Ser transparente: El paciente y el PE o EE deberían construir un ambiente de seguridad, donde ambos logren una comunicación íntegra y genuina, mediante la cual, el PE asegure que su sujeto de cuidado conozca y comprenda los procesos terapéuticos que recibe (40,43).

A partir de los compromisos propuestos por Barker en su modelo teórico, se percibe que no solo la persona debe tener una lucha constante para la recuperación de su salud mental, sino que también el PE juega un papel crucial, ya que éste, debe actuar de manera genuina, con el objetivo de cuidar en conjunto con la persona (involucrar a la persona en su propio cuidado). Es decir, el individuo se concibe en esta teoría como un ser activo de su propia recuperación, por tanto, no es suficiente con recibir el apoyo del PE, por el contrario, este debe comprometerse a fin de recuperar su propia salud mental y, por ende, continuar con su vida cotidiana. Es allí donde el profesional puede intervenir, desarrollando a través de esta teoría un acercamiento oportuno y humanizado.

En ese sentido, Barker presenta al PE como un guía que apoya a la persona en el camino hacia la recuperación de su salud mental. Elementos como la esperanza, la fuerza de voluntad, la espiritualidad y el autoconocimiento ayudan a construir un proceso de realización personal encaminado a la generación de un proyecto de vida, lo que da sentido a su existir y favorece el bienestar subjetivo (41).

Agregando a lo anterior, una característica importante a resaltar en la práctica de la enfermería según Barker es la exploración de las posibilidades de relaciones colaboradoras genuinas. Aprendiendo que la relación profesional-persona puede ser más mutua que la relación original enfermera-paciente propuesta por Peplau, basando esta relación en la escucha y el diálogo, con el único fin, de que el PE oriente a la persona en el proceso de recuperación (42).

Por lo cual, se percibe que este modelo teórico invita al PE a interiorizar la importancia que tienen las experiencias previas, las expectativas y la historia de la persona que sufre problemas de salud mental y las del propio PE. Así mismo, esta teoría busca olvidar la atención centrada exclusivamente en los síntomas y se dirige a la reflexión y el análisis de la crisis como elemento que permite continuar con el proceso terapéutico que el teorista denomina “camino de la recuperación” (41).

De esta manera, es posible observar que este modelo teórico, sienta las bases para realizar una reflexión sobre la amplia labor que debe desempeñar el PE en la recuperación de las personas que han pasado por dificultades que alteran su salud mental. Por ende, Barker exhorta a los PE a alejarse del modelo biomédico, el cual se centra exclusivamente en la enfermedad, y donde la principal función del PE era enfocarse en los signos y síntomas de la alteración mental y en la administración del tratamiento farmacológico y las medidas de aislamiento e inmovilización del sujeto de cuidado; más no, en su recuperación holística e integral. Por otro lado, este teorista propone un rol diferente a ser desempeñado por el PE, el

cual debe actuar en cada fase del proceso de la recuperación, mediante la integración de intervenciones que respondan a las necesidades de cuidado que se presentan en las diferentes dimensiones de la persona, dejando de lado la idea de que el PE sólo puede intervenir en la fase de diagnóstico y tratamiento farmacológico de la alteración mental.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede evidenciar que el PE debe tener habilidades comunicativas e interpretativas muy bien desarrolladas, para cumplir su objetivo en la atención de pacientes con alteraciones mentales. Estas habilidades se fortalecen mediante la práctica y es por ello, que las experiencias de cuidado de personas con alteraciones mentales, que tienen los EE resultan de gran importancia durante su formación académica

Por otra parte, este modelo teórico ha sido comprobado empíricamente, para guiar la práctica profesional de enfermería en distintos ámbitos clínicos, enfocados especialmente en los conocimientos necesarios para identificar e intervenir las necesidades de cuidado que presenta el individuo. De igual forma este modelo, se ha usado como sustento teórico en varios estudios. Por ejemplo, en un estudio se propuso identificar la relación de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad mental frente a los compromisos planteados en el modelo de Phil Barker, en una institución psiquiátrica de la ciudad de Bogotá (Colombia). Dentro de los principales hallazgos, las autoras reportaron que al realizarse las entrevistas se dieron cuenta que los PE no tenían conocimiento de los compromisos de este modelo teórico. Sin embargo, los participantes del estudio manifestaron que durante las intervenciones asistenciales de enfermería se produce un acercamiento a la persona quien padece de alguna alteración mental, por medio de las actividades desempeñadas por el PE, lo cual da respuesta a los compromisos del modelo de la marea de forma indirecta. De esta manera, las investigadoras

resaltan la necesidad de asociar las actividades profesionales de enfermería y los conocimientos científicos aportados por las teorías propias de la disciplina (43).

De la misma manera, otros autores llevaron a cabo un estudio de análisis teórico con el propósito de describir el modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería en Colombia. Los autores explican que este modelo teórico tiene un enfoque centrado en el cuidado integral del individuo, más que en su sintomatología. Así mismo, los autores concluyen que este modelo puede guiar las actividades e intervenciones del personal de enfermería con el fin de mejorar la atención sanitaria y la calidad de vida de las personas (41).

Por consiguiente, el fenómeno de interés de la presente investigación se encuentra relacionado con la teoría descrita anteriormente, pues el significado de las experiencias de los EE en la atención a personas con depresión se relaciona en gran medida en cómo estos entienden su rol en la atención de estos pacientes, esto con base a sus conocimientos y experiencias previas.

En conclusión, es posible observar que el modelo teórico de la Marea en la recuperación de la Salud Mental de Phil Barker cuenta con conceptos adecuados en cuanto a su definición, su claridad y coherencia, puesto que se explica de manera correcta y permite el entendimiento por parte de la persona que la interpreta. De esta forma, permite a este postulado teórico orientar diversos estudios, como se mencionó anteriormente, lo que demuestra que esta teoría posee una adecuada comprobación empírica, así como también la utilidad y precisión de esta. Por tanto, este modelo teórico sustenta y orienta el presente trabajo de investigación, el cual tiene como propósito indagar sobre el significado de las experiencias que viven los EE durante la atención a un paciente con depresión, ya que, indica de forma clara como el PE o EE debe comprender la salud mental y sus alteraciones, para

intervenir de forma adecuada en los procesos de salud-enfermedad, además de evidenciar la importancia que representa el desarrollo de una adecuada relación enfermero-persona en la recuperación de la salud mental.

4.3 Evidencia empírica

Se realizó una búsqueda preliminar en bases de datos (Scopus, Science Direct, Scielo, entre otros) sobre investigaciones que tratan problemáticas relacionadas al tema de nuestra investigación, a continuación, se enlistan los principales hallazgos encontrados:

A nivel internacional se encontraron estudios con enfoque cualitativo tales como la investigación aportada por Cerna (2007) la cual tenía como objeto de estudio a EE de una Universidad pública en Lima-Perú, frente a la atención a pacientes psiquiátricos de un Instituto Especializado. El autor reporta dentro de sus resultados una importante variación de emociones experimentadas por los estudiantes durante la práctica con personas con alteraciones mentales, algunos manifestaron presentar miedo, otros manifestaron alegría, tristeza, aversión y sorpresa. Estas interacciones con este tipo de personas desencadenan emociones en los estudiantes que los llevaron a no optar o no tener interés por desempeñarse en el ámbito de la salud mental y psiquiatría (44).

Por el contrario, se halló un estudio con diseño fenomenológico, elaborado por Henríquez, Rivas y García (2016), el cual abordaba a los estudiantes de tercer año de enfermería de la Universidad del Sur de Chile, quienes realizaban la práctica formativa en el servicio de Psiquiatría. El objetivo de este estudio era conocer la experiencia durante el aprendizaje de los EE respecto a su práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría, los autores obtuvieron consideraciones y reflexiones por parte de los EE respecto a cómo consideraban la práctica formativa. Como resultado de ello, los EE expresaron que su práctica es productiva e importante caracterizada por una atención humana y de calidad. De la misma manera, mencionaron que contaron con un adecuado ambiente de aprendizaje, pues este les permitió

tener un abordaje directo con pacientes que tuvieran algún tipo de trastorno psiquiátrico en un entorno de servicio accesible, donde se les pudo brindar un trato digno. Por otro lado, algunos de los EE manifestaron sentimientos de inseguridad y nerviosismo al momento de llevar a cabo la atención del paciente y consideraron que no presentaban las habilidades necesarias para abordar sus sujetos de cuidado (16).

En concordancia a lo anterior, se encontró un estudio con diseño cualitativo descriptivo, desarrollado por Miguel (2018), en donde se abordaron nueve EE de cuarto grado de la Universidad de Alicante - España en una práctica voluntaria de Salud Mental realizado en el Hospital Universitario de esta ciudad. Los autores se plantearon como objetivo conocer la experiencia de los EE tras participar en dicho voluntariado y como la participación en este, incidía en el cambio de actitudes, desencadenado por dicha experiencia. Los autores encontraron que los estudiantes referían sentimientos de miedo, desconcierto y sorpresa a la hora de atender un paciente. Además, se identificaron prejuicios presentes en los estudiantes quienes no habían tenido un contacto previo con pacientes con alteraciones mentales que aquellos que sí lo han tenido (45). Aquí se puede apreciar, la importancia de tener experiencias previas con pacientes de este tipo, ya que tienen como finalidad que el estudiante tenga una mejor vivencia y reflexión sobre su rol en la atención de pacientes con alteraciones mentales.

A nivel nacional, se encontró un estudio con enfoque cualitativo realizado por Caicedo, Deaza y Jaimes (2020). En su trabajo, los autores plantearon como objetivo, describir las percepciones que tienen los EE que cursan la asignatura de salud mental en una institución de educación superior frente al cuidado de las personas con diagnóstico psiquiátrico, en la ciudad de Bogotá. Las percepciones reportadas en los EE frente a las personas con trastorno psiquiátrico son que cualquier ser humano puede llegar a sufrir una alteración mental, esto puede estar influenciado por los sofismas de la sociedad, puesto que

estas personas son vistas como “*locos, bichos raros, maniacos, especiales...*” y se logra evidenciar que los estigmas presentes en los EE pueden influir y afectar el correcto cuidado de personas con trastornos psiquiátricos. Además, se identificó que la mayoría de los estudiantes refieren no estar preparados para cuidar de una persona con este diagnóstico, y aunque expresaron tener gusto por el área de la salud mental, prefieren realizar especializaciones de otro tipo (46). Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que la falta de una formación integral y la carencia de adecuadas herramientas que ayuden en el desarrollo de habilidades de los EE en el ámbito del cuidado de la salud mental, desencadenan experiencias desfavorables y actitudes negativas hacia la atención de personas con alteraciones mentales. Este panorama, a su vez, se convierte en un factor generador de desinterés en los EE por formarse en el área de la atención en salud mental.

A su vez, otro estudio con un enfoque cualitativo realizado por Bonilla (2020) cuyo objetivo fue describir las experiencias de los PE sobre la atención de personas con depresión. Dentro de sus resultados, el autor menciona que para algunos enfermeros las experiencias tratando a pacientes con depresión no son del todo positivas, debido a que llegan a sentir emociones como ira y frustración, cuando el paciente no tiene una evolución favorable frente a la enfermedad por causa de un sistema de salud deficiente, lo que provoca una limitación en el desarrollo de las intervenciones de enfermería, también resalta que para los enfermeros uno de los principales conceptos en la atención es la comunicación, ya que esta es la primera intervención por parte de enfermería que permite establecer un ambiente de empatía y propicia la identificación de los problemas de la persona (17).

Como se puede evidenciar, los autores anteriormente citados describen la importancia de la experiencia previa que tengan, ya sea estudiantes o profesionales de enfermería, y de las vivencias que se generan en la interacción enfermero-paciente, donde se puede observar que a partir de esta interrelación, se generan vivencias que pueden tener significados positivos o

negativos dependiendo de varios factores, como la disposición de recursos en su entorno, el entrenamiento previo, el conocimiento adquirido entre otros. Es decir, estas experiencias dan una vista amplia, no solamente de sus conocimientos, sino que, a su vez, también permite conocer cómo se sienten al momento de abordar a pacientes con trastornos psiquiátricos, saber qué tan significativa fue esa experiencia y cómo consideran su preparación para el abordaje oportuno y el cuidado de pacientes con algún tipo de alteración mental.

5. Metodología

5.1 Enfoque metodológico

La investigación se realizó mediante un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, el cual se fundamenta en la comprensión de las experiencias de vida en su complejidad respecto a una situación desde la perspectiva de la persona (47).

Ahora bien, la fenomenología presenta varios enfoques, por tanto, para este estudio se utilizó la fenomenología descriptiva planteada por Husserl (1970) que la toma como “la ciencia de la esencia de la conciencia, comprender los fenómenos y dar una descripción de la experiencia humana tal y como la experimenta la misma persona” (48). En otras palabras, este enfoque pretende comprender las experiencias y percepciones de las personas que son objeto de estudio, el cual se hace desde los sentimientos y los puntos de vista de los participantes enfocados en el tema que se aplique para la investigación, en donde se busca profundizar lo vivido del sujeto, tomándolo como eje central y abarcando de manera integral el análisis de las situaciones que lo rodean y que son características esenciales de lo que se estudia (49).

5.2 Diseño de investigación

Se realizó un estudio de tipo fenomenológico descriptivo el cual se enfoca según Sandoval en describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales, esto se traduce en el conocimiento de la experiencia subjetiva de individuos y grupos, asimismo, intenta desvelar el mundo según lo experimenta el sujeto, a través de sus historias del mundo de la vida” (49). Por tanto, el presente diseño permitió un abordaje de las percepciones y vivencias de los participantes de esta investigación, que son los EE, para determinar su perspectiva sobre su experiencia al brindar cuidados a pacientes con depresión.

5.3 Población y muestra

La población de la presente investigación fue conformada por los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su participación voluntaria.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los participantes fueron estudiantes del programa de enfermería que cumplieron con los siguientes criterios:

- Matrícula activa dentro del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio mediante la firma de consentimiento informado.
- Haber cursado la profundización en salud mental y brindado cuidados a personas con depresión.

5.5 tipo de muestreo

El muestreo que se realizó fue por conveniencia ya que este nos permitió obtener la información necesaria para el correcto desarrollo de la investigación.

Con respecto al tamaño de la muestra, no hay criterios que definan el tamaño de esta, por ende, se determinó de acuerdo con la obtención de información necesaria para el desarrollo del estudio, es decir, hasta que los datos obtenidos no aportaron información nueva o relevante para el tema de investigación.

5.6 Criterios de rigor

La calidad científica, es decir, el rigor metodológico de la presente investigación es evaluada según los criterios de rigor planteados y redefinidos por Lincoln y Guba (1985) y Castillo y Vásquez (2003), los cuales son: la validez interna de los datos, la validez externa, la confiabilidad y la objetividad siendo estos replanteados por credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y la auditabilidad respectivamente, los cuales se definen a continuación (50,51).

La credibilidad, hace referencia a la veracidad de los resultados de la investigación que se ve reflejado en el informe de lo investigado. Por tanto, este criterio se cumple mediante la verificación de los datos obtenidos por medio de las entrevistas y la validación de los hallazgos identificados (50).

La transferibilidad busca evaluar si los resultados del estudio se ajustan en otro contexto o situaciones posteriores (50). Por lo cual, para cumplir con este criterio se debe describir las características de los participantes y el lugar donde se realizó el estudio de este fenómeno y debe existir una similitud entre los contextos a investigar. Además, se debe llevar a cabo un registro de la información obtenida, evaluando de manera recurrente la investigación de modo que los hallazgos obtenidos tengan soporte suficiente y aseguren la calidad de la investigación científica. De la misma manera, se espera que los resultados sean de utilidad para las próximas propuestas que se planteen en cuanto al estudio.

La confiabilidad está relacionada con la imparcialidad en la interpretación de los datos obtenidos y esta, se crea una vez que otros estudios continúan la ruta de investigación y plantean hallazgos similares (50). Por lo cual, para cumplir con este criterio es preciso que se realice una descripción clara del diseño metodológico, el tipo de muestreo, la técnica de recolección y el análisis de datos, los cuales serán validados por diferentes actores que participan en la investigación.

La confirmabilidad es considerada en un estudio cuando sus hallazgos son basados en el análisis de los datos que se obtienen en el transcurso de la investigación y los mismos son evaluados por medio de auditoría, en donde el auditor es responsable de confirmar si el estudio se basa en los datos y si cualquier inferencia basada en los datos es coherente (50).

5.7 Técnica de recolección de la información

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la entrevista a profundidad,

esta consiste según Taylor y Bogdán (1984) como “encuentros cara a cara entre en el

entrevistador y los participantes del estudio, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los participantes respecto a sus experiencias vividas tal y como las expresan en sus propias palabras” (52).

Por tanto, se inició la entrevista con una pregunta general que dio inicio y orientó la conversación entre el entrevistador y la persona entrevistada, ¿Qué significa o significó para usted brindarle atención a un paciente con depresión?

La recolección de la información se realizó por medio de grabaciones de audio desde un dispositivo móvil. También, se tomaron notas complementarias que permitieron la formulación de nuevas preguntas durante la entrevista. De esta forma, las grabaciones fueron almacenadas en una microSD, se usaron solamente para los fines de la investigación y fueron transcritas a texto para el estudio. Esta transcripción fue realizada por los investigadores en un término no mayor a 24 horas, puesto que es esencial para el rigor y la validez de la investigación cualitativa. Las grabaciones fueron preservadas desde el inicio hasta la finalización de la presente investigación, con el fin de tener pruebas del estudio en caso de que se requieran.

Se garantizó la confidencialidad de los datos que proporcionaron a la investigación, manteniendo siempre la ética durante todo el estudio.

5.8 Análisis de los resultados

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la metodología de Colaizzi, con el fin de comprender el significado subjetivo de las experiencias humanas. Esta metodología se utiliza comúnmente en estudios que involucran análisis de datos cualitativos provenientes de entrevistas, diarios u otros materiales narrativos (53). Esta consta de siete pasos los cuales se describen a continuación:

1. Leer y releer la transcripción: El proceso comienza con la recopilación de datos cualitativos, como transcripciones de entrevistas, narraciones personales o diarios.

Estos datos deben capturar las experiencias y perspectivas de los participantes del estudio. El investigador se sumerge en el material recolectado, familiarizándose con el contenido y buscando patrones, temas y elementos significativos dentro de los relatos (53).

2. Extraer declaraciones significativas que pertenecen a la del fenómeno: En esta etapa, el investigador identifica segmentos de texto relevantes y significativos que reflejan las experiencias de los participantes. Estos segmentos se conocen como "unidades de significado" y pueden ser palabras, frases o párrafos (53).
3. Formulación de significados a partir de enunciados significativos: El siguiente paso implica la formulación de expresiones descriptivas o resúmenes para cada unidad de significado. Estas expresiones capturan la esencia de lo que los participantes están transmitiendo en sus propias palabras (53).
4. Agregar significados formulados en grupos de temas: El investigador agrupa las expresiones descriptivas en categorías temáticas más amplias que representan conceptos claves que emergen de los datos. Estas categorías temáticas son construidas a partir de las experiencias de los participantes, en lugar de estar predefinidas (53).
5. Desarrollar una descripción exhaustiva: En esta etapa, se revisan las categorías y se refinan para asegurarse de que sean coherentes, comprensibles y representativas de las experiencias subyacentes (53).
6. Identificar la estructura fundamental del fenómeno: El investigador crea una descripción comprensiva de la experiencia o fenómeno en estudio, utilizando las categorías temáticas y las expresiones descriptivas. Esta descripción busca capturar la esencia de las experiencias de los participantes y presentarlas de manera coherente (53).

7. Validación de los hallazgos del estudio: Es importante que el investigador valide sus hallazgos y análisis con los participantes u otros investigadores cualitativos para asegurarse de que las interpretaciones sean precisas y reflejen fielmente las experiencias de los participantes (53).

El seguir estos pasos, se generan significados ricos y significativos que ayudan a dar sentido a las complejidades de la vida humana y a informar futuras investigaciones o intervenciones (53).

5.9 Consideraciones éticas

Para la presente investigación se contemplaron las siguientes normas:

- **Ley 911 de 2004**, la cual dicta disposiciones deontológicas para el ejercicio de los PE en Colombia, haciendo énfasis en el art. 1 y art. 2 en donde se establecen los principios y valores éticos que orientan el cuidado ofrecido por enfermería (54).
- **La resolución 8430 de 1993**, propuesta por el Ministerio de Salud, donde se dictaminan normas científicas, técnicas y administrativas que orientan las investigaciones en salud; soportado en el art. 5 por el cual todo ser humano que sea objeto de estudio se le debe primar el respeto a la dignidad, protección de los derechos y al bienestar. Además, el art. 11 de esta resolución clasifica la presente propuesta de investigación como un estudio de riesgo mínimo, ya que, se emplean métodos y técnicas documentales retrospectivas, y no emplea intervenciones que puedan alterar el estado biológico, físico, psicológico o social del individuo (55).
- Se sustenta por **Helsinki** en su declaración a la Asociación Médica Mundial (1964), en la cual menciona que toda investigación realizada en seres humanos deberá estar sujeta a normas éticas que promuevan el respeto y el cumplimiento de los derechos individuales de los sujetos a estudiar (56).

- Se tuvieron en cuenta los principios éticos propuestos por **Ezequiel Emanuel** (57), mencionados a continuación:
 - **Valor científico o social:** Los resultados contribuyen al conocimiento sobre el significado de las experiencias vividas por los EE en la atención de personas con depresión. Aportando una perspectiva diferente sobre los procesos formativos que reciben los EE de la USCO.
 - **Validez científica:** fue soportado por documentos, estudios de bases de datos y la normatividad vigente. Fundamentado por el modelo teórico de la Marea en la recuperación de la salud mental propuesto por Barker.
 - **Selección justa de los participantes:** Para la selección de los participantes del estudio, se tuvo en cuenta la información suministrada por el programa de enfermería de la USCO. Adicionalmente, la selección fue determinada por los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente.
 - **Balance riesgo-beneficio favorable:** El riesgo fue mínimo, puesto que se puede llegar a presentar en el participante emociones y sentimientos positivos o negativos, que podrían desencadenar episodios de llanto, ansiedad o estrés. Por otra parte, se tendrá como beneficio el conocimiento sobre el significado de las experiencias vividas de los EE al brindar atención a pacientes con depresión, lo cual sentará bases para próximos estudios.
 - **Evaluaciones independientes:** La presente investigación fue sometida a la evaluación por parte del Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud.
 - **Consentimiento informado:** Se solicitó a los participantes acatar y firmar dicha autorización y consentimiento para tratar datos y grabación suministrados por ellos.

- **Respeto por los participantes:** Se les otorgó a los sujetos de estudio confidencialidad, privacidad en los datos obtenidos durante la realización del estudio. También, se respetó la decisión de continuar o retirarse del mismo, primando su derecho a decidir y a su privacidad.

Así mismo, se informó a los participantes de forma adecuada y clara los objetivos, la justificación y los riesgos-beneficios que pueden llegar a presentarse durante el estudio. De igual manera, el sujeto puede desistir a continuar con el estudio y retirar su consentimiento informado, donde los investigadores no podrán oponerse a dicha decisión (56).

- Las normas de buenas prácticas clínicas: Son un conjunto de reglamentos estandarizados que guían los estudios clínicos para alcanzar altos niveles éticos y científicos. Así mismo, para proteger, respetar a la persona y contribuir a la formación holística de los profesionales.

- Los principios éticos propuestos por Beauchamp y Childrees:

Beneficencia: Es la obligación que tiene el PE de proporcionar aliviar y contrarrestar daños que se puedan presentar en la persona.

No maleficencia: La cual promueve y obliga a favorecer el bienestar del individuo, para no hacer daños colaterales.

Autonomía: La persona puede decidir de acuerdo con sus intereses, deseos y creencias para que tome la mejor decisión según su criterio.

Justicia: Hace referencia a la equidad, la cual ofrece a cada persona lo que necesita sin negar los recursos que garanticen su recuperación.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se solicitó información acerca de los estudiantes que habían cursado la profundización en salud mental a la docente Rosa Liseth Salazar, quien es la coordinadora de dicha profundización, garantizando en todo momento la reserva de estos, solicitando a los participantes el diligenciamiento de un consentimiento

informado de manera escrita, con el fin de mantener la privacidad y confidencialidad de los datos personales.

Consentimiento informado: Es un documento formal, en el cual se hace un acuerdo por escrito respetando la autonomía, autodeterminación y los derechos del participante. Su diligenciamiento no es de carácter obligatorio es caso de que la investigación esté clasificada en la categoría de riesgo mínimo. Con base a los criterios para la elaboración del consentimiento informado (anexo A) y desistimiento (Anexo B).

Tanto el investigador principal como los coinvestigadores firmaron el acuerdo de confidencialidad (Anexo C), donde los investigadores se comprometieron a utilizar los datos obtenidos solo para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, la información fue salvaguardada en una base de datos a la cual solo los investigadores tienen acceso y cada participante fue identificado por un código numérico. Los investigadores proporcionaron a los participantes respeto, privacidad y confianza. (58).

Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1581 de 2012, los cuales tienen por objeto proteger los datos personales de los participantes. Así mismo, las personas pueden desarrollar el derecho constitucional de conocer, actualizar y rectificar la información que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos (59,60).

Beneficios

Los beneficios de la investigación fueron tanto para los participantes, la academia y la atención de los profesionales de la salud, especialmente enfermería, al comprender las experiencias desde el punto de vista de las personas que las viven. Los resultados pueden influir positivamente en la formación de los PE, mejorar la calidad de la atención al paciente y contribuir al conocimiento general sobre la relación entre los EE y la atención de la salud mental.

Costo

Los costos de la presente investigación estuvieron a cargo de las investigadoras, no se solicitó apoyo económico a la universidad, ni a los participantes del estudio, así mismo los participantes no recibieron ninguna compensación económica por participar del mismo.

Alcance

El presente proyecto logró describir el significado de las experiencias vividas por los EE durante la atención de pacientes con depresión, y con esto se espera incentivar la realización de futuras investigaciones que aporten estrategias para mejorar el cuidado de personas con alteraciones mentales.

Impacto

El impacto de esta investigación se extendió desde la educación y la formación de futuros PE hasta la mejora de la calidad de la atención al paciente y la promoción de una comprensión más positiva de la salud mental en la sociedad en general.

Declaración de conflicto de interés

Los investigadores no tienen conflicto de interés.

Derechos de autor

Los autores de la presente investigación son: Alix Yaneth Perdomo Romero, Daniel Felipe Suarez Penna, Dennys Yisela Carvajal Niño, Diany Yachne Ortiz Arcos, Liceth Galindo Cárdenas y Litza Katherine Anacona Bermeo. Se reconoce la participación de la Universidad Surcolombiana por apoyar la ejecución del proyecto.

6. Resultados

Se entrevistaron 4 EE, el 75% corresponde a mujeres y el 25% a hombres, con edad media de 21 años. La tabla 1 presenta la caracterización sociodemográfica de los participantes.

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica

Nombre	Edad	Género	Semestre
Marisol	20	Femenino	5
Sandra	22	Femenino	9
Pedro	21	Masculino	8
Gabriela	20	Femenino	5

En el análisis de las entrevistas emergieron tres temas: desafíos en el abordaje y percepción de pacientes con trastornos mentales en la formación de enfermería; impacto emocional y conexión con el paciente; y satisfacción y percepción tras la atención del paciente con depresión.

6.1 Desafíos en la formación de enfermería para abordar paciente con trastornos mentales

El cuidado de enfermería está centrado en ayudar a los pacientes a atravesar y superar las “tempestades” con el fin de que estos puedan encontrar nuevamente la tranquilidad en su viaje por el océano de las experiencias. Durante este proceso, los EE expresan sentir una variedad de emociones y preocupaciones relacionadas con la incertidumbre en el abordaje de pacientes con depresión. Estas incluyen sentimientos de miedo e inseguridad ante lo desconocido, así como expectativas y temores ante la primera interacción. Además, admiten tener un impacto sobre los prejuicios y percepciones estigmatizadas en relación con las características y actitudes asociadas con la depresión.

Adicionalmente, experimentan un cambio significativo en sus percepciones y actitudes hacia los pacientes con depresión después de brindarles atención directa. Estas experiencias compartidas también revelan las barreras y limitaciones que enfrentan los estudiantes de enfermería en su formación y práctica clínica en el ámbito de la salud mental.

Lo anteriormente enunciado surge de las siguientes experiencias vividas por los participantes a la hora de brindar atención a pacientes con depresión:

“...realmente yo al inicio tenía mucho miedo, porque no sabía con qué me iba a enfrentar...” -Marisol

“...tal vez sí fue un poco difícil ... tal vez uno llega con una, como un miedo, un poco de miedo de encontrarse a un paciente ...” -Sandra

“...teníamos como muchas expectativas y a la vez como miedo de ehh esa primera interacción que íbamos a tener con pacientes pues, con este tipo de trastornos...” -Pedro

“fue como mi primera interacción como con un paciente ... dio como miedito, porque siempre nos pintan a las personas con alteraciones mentales como los locos y los agresivos”
- Gabriela

“...inculquen o que metan más el tema de salud mental, como más importancia a nivel del pensum académico y no solamente como algo electivo... y que, si se necesita que los enfermeros surcolombianos que salgamos de acá, seamos unos enfermeros más multidisciplinarios”. - Pedro

“...Uno tiene como ese estigma de que la persona con depresión es alguien eh... triste, es amargado, que es una persona muy... prejuicios...” Marisol

“Esos son los prejuicios que, pues yo realmente manejaba, realmente yo al inicio tenía mucho miedo, porque no sabía con qué me iba a enfrentar...” – Marisol

6.2 Impacto emocional y conexión con el paciente

Las vivencias de los EE al abordar pacientes con depresión desvelan un choque de dos mundos, marcado por un proceso de transformación y aprendizaje. Se enfrentan a la realidad no estigmatizada de la depresión y otros trastornos mentales, generando un cambio en sus perspectivas, lo que los lleva a reflexionar sobre la naturaleza de las enfermedades mentales y su rol como futuros profesionales de la salud.

De igual manera, se produce un impacto emocional significativo en los EE que repercute en la calidad de la atención que brindan, al experimentar sentimientos de miedo y tristeza al presenciar el sufrimiento y las dificultades de los pacientes con depresión. Esta conexión emocional refleja la empatía y la comprensión necesarias para navegar por las aguas turbulentas de la salud mental del paciente, ya que permite a los estudiantes ponerse en el lugar de los pacientes, resaltando la importancia de la sensibilidad y la compasión en el rol del estudiante de enfermería.

Así mismo, la conexión emocional experimentada por los EE con los pacientes con depresión emerge como un aspecto crucial del cuidado que actúa como un faro que guía a los pacientes a través de las "tempestades" el cuidado de enfermería centrado en el paciente se enfoca en nutrir esta conexión emocional para ayudar a los pacientes a encontrar calma y estabilidad en su viaje por el "océano de la experiencia".

“... me sentí identificado con partes de la vida de él porque, era una persona que sufría mucha violencia a nivel de su familia, que creció con un padre distante y, digamos que me dio como muy duro porque yo me veía reflejado en cierta parte...” - Pedro

“...Sentí tristeza por las experiencias que él nos contaba, todo lo que le había pasado a lo largo de su vida...” -Marisol

“... una de las emociones que más me invadía era como la tristeza de, pues no solamente de ver solamente la situación de él, sino de la de todos los pacientes...” -Pedro

“El primer impacto fue lo normal, veo venir un joven alegre en ese entonces y mi punto de vista fue pues lo normal le preguntamos incluso por qué está acá porque no era una persona que no se le dificultaba hablar con los demás, no era una persona que se le viera cabizbajo, no era una persona que... incluso él sonreía cuando llegamos a saludar a todos, a hacer nuestras dinámicas él participaba era de los más participativos era de los que más hablaba con nosotros.” - Sandra

“Sí pues, el, como decía lo primero fue impotencia yo qué más hacía, pero luego uno se da cuenta que como decía el simplemente hecho de escucharlo también eso generó un impacto muy positivo en él.” - Sandra

“... él quería ser escuchado o sea lo que quería él era sentirse que alguien le estaba prestando atención y el solo hecho de nosotros hacerlo al tiempo o sea cuando nos damos cuenta de que sí genera un impacto de eso pues sí da esa satisfacción que pues estoy haciendo algo no estoy haciéndolo todo, pero estoy por lo menos aportando un granito para que esa persona se sienta un poquito mejor.” - Sandra

“...fue muy impactante, aparte de que no solamente estaba yo, estábamos con otras compañeras, y siento que todas nos sentíamos muy eh... como choqueadas, por decirlo así” - Marisol

“fue un choque de dos mundos completamente diferentes... yo entré y el ambiente se sintió completamente diferente a entrar a un hospital, a entrar a una no sé de cuidado crítico o a una sala de cirugía eh digamos que es un ambiente como pesado como como que usted siente que las personas ahí no están bien o como que están desconectadas del mundo” - Pedro.

“Me impactó también... los alimentos que le daban, porque pues era un pedazo de pan y ese pan se veía super tieso y la comida de veía muy mala...” - Pedro

“Pues además de eso pues me sentí también como identificada por problemas personales entonces fue como verme reflejada ahí...” -Gabriela.

“...empecé a tener un poco más sentimientos como de empatía hacia ver el más allá de la profesión de enfermería... tiendo a ver la enfermería como una profesión holística y no solamente algo muy lineal por decirlo así”. - Pedro

“...antes era una persona, digamos, más egoísta a pensar como que ¡ay no, está deprimido!, y eso es como algo que no es de preocuparse, pero pues, ya nos dimos cuenta que ese trastorno en realidad si afecta vidas, si afecta actividades y digamos que me surgió más empatía hacia ello”. - Pedro

“...entre las dos tratamos de ponernos en el lugar de ella para que ella se sintiera que no la estábamos juzgando, sino como que queríamos ayudarla, lograr entender lo que ella pues estaba sintiendo en ese momento.” - Gabriela

6.3 Satisfacción al proporcionar cuidados que mejoran la salud mental del paciente.

Este tema se centra en los sentimientos de satisfacción experimentados por los EE al presenciar mejoras en la salud mental de los pacientes como consecuencia directa de los cuidados integrales que ofrecieron. Es una experiencia gratificante para los EE observar cómo su esfuerzo y atención individualizada pueden tener un impacto notable en la vida y la salud de los pacientes con trastornos mentales, ya que cuando los pacientes logran superar las tempestades de sus crisis mentales y experimentan mejoras en su estado de salud mental, esto refleja un progreso en su viaje hacia la estabilidad y el bienestar, traduciéndose en un viaje tranquilo por el “océano de las experiencias” para los pacientes. La satisfacción que surge al presenciar una mejora en el estado mental de los pacientes valida el impacto positivo y significativo de la profesión de enfermería en la atención integral de la salud mental.

“...él nos abrazaba, nos daba la mano y se sentía muy feliz de que estuviéramos ahí acompañándolo, haciendo actividades con él, entonces eso fue lo que a mí me reconfortó, que me hizo feliz...” - Marisol

“...él quería ser escuchado o sea lo que quería él era sentirse que alguien le estaba prestando atención y el solo hecho de nosotros hacerlo al tiempo o sea cuando nos damos cuenta de que sí genera un impacto de eso pues sí da esa satisfacción...” - Sandra

“...o sea, el sentimiento que más tenía era como de felicidad de saber que pude, captar a una persona con un trastorno y que pudiera como tener la atención mía...” - Pedro.

“Pues la verdad se sintió muy bonito porque, allá también nos comentaban que los familiares no iban mucho pues a visitarla y pues tener la sensación de que pues alguien lo va a ir a ver pues o sea es bonito...” - Gabriela.

7. Discusión

Con el presente estudio se logró evidenciar las tempestades que enfrentaron los EE al momento de brindar cuidados a pacientes con depresión. Desde la primera atención, los EE experimentaron un mar de sentimientos asociados a esta nueva experiencia. A través de las entrevistas, se manifestó el estigma y el prejuicio predominante antes de atender a pacientes con trastornos mentales, lo cual se convierte en un obstáculo que puede llegar a generar dudas e inseguridades sobre sus capacidades para proporcionar cuidados. Lo cual se encuentra en concordancia con los resultados del estudio realizado por Barrenetxea-arando (61) en estudiantes de enfermería y el estudio de Perez en profesionales de enfermería (62), lo mismo ocurre en el estudio de navarro y trigueros realizado en diferentes profesionales de la salud mental, en estos estudios se puede evidenciar que los estigmas hacen parte importante del diario vivir en el ámbito de la salud mental y es algo que afecta significativamente el cuidado que se brinda a estos pacientes (63).

Es así como estos sentimientos y barreras afectaron la experiencia en el viaje tranquilo por el mar de experiencias de los EE, pero también se destaca que lograron superar esas crisis, experimentando un crecimiento personal y profesional significativo en su formación como futuros enfermeros.

Las experiencias relatadas por los EE describen una mezcla de sentimientos encontrados durante la atención a pacientes con depresión, incluyendo miedo, tristeza, impotencia y expectativas, así como emociones de felicidad y satisfacción al proporcionar la atención y el cuidado necesario. Estos hallazgos son similares a los resultados de un estudio realizado por Cerna (2007), que evidenció una variedad de emociones experimentadas por los EE durante la práctica clínica con personas con alteraciones mentales, tales como miedo, alegría, tristeza, aversión y sorpresa, lo cual disminuye en los estudiantes el interés por desempeñarse en el ámbito de la salud mental (44). Del mismo modo, Henríquez, Rivas y

García (2016), mencionan que algunos EE manifestaron sentimientos de inseguridad y nerviosismo al atender a pacientes con alteraciones mentales y consideraron que no tenían las habilidades necesarias para abordar a sus sujetos de cuidado (16).

Adicionalmente, la experiencia de los EE se ve obstaculizada por la falta de tiempo y oportunidad en su sitio de práctica. Ellos mencionan que solo tienen una asignatura voluntaria que aborda a profundidad el componente de la salud mental y consideran que dicha asignatura debería ser obligatoria, ya que es fundamental enfocarse tanto en la salud física como en la salud mental de las personas. Esto contrasta con lo descrito por Henríquez, Rivas y García (2016), donde los EE expresaban que su sitio de práctica era adecuado para el aprendizaje y que esto les permitía un abordaje directo de los pacientes con alteraciones mentales (16). Esto deja en evidencia lo importante que es propiciar un escenario de práctica adecuado que permita a los estudiantes desarrollar en mayor proporción sus habilidades en el cuidado y abordaje de este tipo de pacientes.

Asimismo, los EE experimentaron un cambio significativo en sus percepciones y actitudes hacia los pacientes con depresión después de brindarles atención directa. Al afrontar estas experiencias, los EE admitieron tener prejuicios y percepciones estigmatizadas sobre las características y comportamientos asociados con la depresión. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Miguel (2018), quien en su estudio destaca que los EE que no habían tenido un contacto previo con pacientes con alteraciones mentales presentaban más prejuicios en comparación con aquellos EE que habían tenido ese contacto previamente (45). De igual forma, Caicedo, Deaza y Jaimes (2020) mencionan que las personas con enfermedades mentales son frecuentemente vistas como “...*locos, bichos raros, maniacos, especiales...*” evidenciando que los estigmas presentes en los EE pueden influir y afectar el correcto cuidado de personas con trastornos psiquiátricos (46).

Por otra parte, los principios de la teoría de la Marea en la recuperación de la salud mental propuesta por Phil Barker convergen con las experiencias de los EE, en el abordaje dinámico de la comunicación entre el enfermero y el paciente con enfermedades mentales, como la depresión (41). Al evaluar los principios, se evidencian similitudes con las experiencias de los EE, como ofrecer un entorno de escucha activa y comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes con depresión. Se observó que se empleaban valores como la transparencia, valorar la voz del paciente y dar el don del tiempo (40,42). Estos valores implican la construcción de un ambiente seguro que facilite una comunicación íntegra y genuina, permitiendo así que el paciente cuente sus experiencias y vivencias.

En este sentido, López & Nova (2021), tuvieron en cuenta los compromisos establecidos en la teoría de la Marea de Phil Baker, entre ellos se destacan el valorar la voz, en donde mencionan que éste se ve reflejado cuando “el personal de enfermería tiene contacto con la persona, pues le permite contar su historia mediante emociones, gestos y voz, donde el enfermero escucha activamente cada detalle de su relato y actúa junto con otras profesiones, en el inicio del proceso de recuperación y acompañamiento continuo” (43). Este resultado es similar a lo encontrado en nuestro estudio en donde a través del primer encuentro con el paciente que sufre de depresión, se logra establecer una comunicación en donde éste cuenta sus vivencias y el EE identifica a su vez las necesidades que padece y actúa en pro de su recuperación.

Desarrollar la curiosidad genuina es otro de los compromisos de la presente teoría, este se ve reflejado a lo largo del proceso de recuperación de la persona en donde “el personal de enfermería orienta e informa a la persona sobre su alteración mental, generando con el paciente un lazo de confianza, brindando escucha activa, consejos y ánimo para la persona”. Esta situación se ve inmersa dentro del presente proyecto, pues si bien los EE se involucran

emocionalmente con los pacientes, muestran interés por comprender las experiencias individuales de los pacientes más allá de los síntomas clínicos (43).

Llegar a ser el aprendiz, es un compromiso que está inmerso en la atención que un profesional de enfermería brinda a los pacientes, específicamente aquellos con alteraciones mentales como la depresión, según Lopez & Nova (2021), “mediante la atención brindada, los enfermeros se enriquecen tanto personal como profesionalmente, pues al hacer acompañamiento a cada una de las personas, van obteniendo diferentes conocimientos y experiencias, ya que cada uno de los pacientes transmite algo nuevo al personal, permitiendo que el profesional de enfermería fortalezca sus competencias y sea capaz de aplicarlas en cada una de sus intervenciones” (43). Este se ve reflejado en este estudio, puesto que, los EE relatan que durante el abordaje de los pacientes con depresión logran cambiar sus perspectivas y pensamientos negativos, lo que les permitió aprender mucho de las vivencias de estos pacientes, permitiéndoles adquirir las habilidades y destrezas necesarias para una adecuada intervención.

Ser transparente, hace parte de los compromisos desarrollados en esta teoría, pues como lo menciona Romero (2018), “ Para ganar la confianza de la persona se ha de ser transparente en todo momento, ayudando a la persona a comprender qué se está haciendo y por qué” (64), esto se puede ver inmerso dentro de lo encontrado en el actual proyecto, puesto que, se evidencio en los EE su disposición para ayudar a sus pacientes en el proceso de recuperación, así como su actitud sincera y de empatía para con los mismos.

Dar el don del tiempo, representa uno de los compromisos más importantes que debe tener el EE, pues si bien como lo indica Villegas (2021), “el tiempo entre el cuidador y el enfermo es muy valioso”, además destaca que en su trabajo investigativo fue esencial mantener las relaciones interpersonales significativas para aportar de manera positiva en recuperación de la salud mental de un adolescente (64). Esta situación se relaciona con los

resultados obtenidos en el actual proyecto, ya que se evidencia que para lograr una comunicación efectiva y ayudar a la persona con alteraciones mentales como la depresión se necesita brindar el tiempo suficiente, para escuchar activamente y comprender cuales son las necesidades de estos pacientes y poder abordarlos de manera adecuada, asimismo, al tener esta comunicación asertiva permite incluso que los EE se vean reflejados en los pacientes con depresión.

Asimismo, al tener un enfoque similar a las experiencias del paciente, los EE generaron emociones de empatía, miedo, felicidad y tristeza. Estas emociones contribuyeron a mejorar la motivación y la atención dedicada a los pacientes con depresión y reflejaron los valores de llegar a ser aprendiz y desarrollar curiosidad genuina (40). Estas prácticas y valores, aunque no siempre sean conocidos teóricamente por los EE, son aplicados empíricamente, orientando un cuidado humanizado e integral a los pacientes con trastornos mentales y generando una experiencia y un aprendizaje significativo durante su práctica formativa.

Integrar los compromisos de la teoría de Baker en la formación de los EE permitirá que estos se conviertan en un salvavidas, donde enfrenten los desafíos de atender a pacientes con depresión, transformando las "tempestades" en oportunidades de aprendizaje y fortaleciendo el crecimiento de los pacientes.

La única limitación inherente durante el desarrollo de esta investigación fue contar con una muestra muy reducida, ya que son pocos los EE que han brindado atención y cuidados a pacientes con alteraciones mentales, específicamente con depresión. Esta escasez de participantes impide la generalización de los hallazgos y deja en evidencia la necesidad de una mayor participación de los EE en campos específicos de la enfermería, como la salud mental, para así poder enriquecer futuras investigaciones y mejorar la comprensión de los desafíos que los EE presentan durante en el cuidado de pacientes con alteraciones mentales.

8. Conclusiones

Los resultados de esta investigación permitieron comprender los significados que los EE de la Universidad Surcolombiana atribuyeron a sus experiencias durante la atención de pacientes con depresión. La totalidad de los participantes refirieron que el abordaje de estos pacientes representó desafíos a nivel personal y en el proceso formativo, esto en gran medida por las preconcepciones o estigmas que tienen los EE sobre los pacientes con depresión.

Además, se encontró que en medio de esta experiencia surgió un profundo impacto emocional desencadenado por el hecho de sentirse identificados con el paciente que abordaron, reconociendo así sentimientos y emociones como tristeza, miedo e impotencia. Por otra parte, esta experiencia también les generó satisfacción al evidenciar que el aporte que ellos como EE pueden realizar acciones que repercuten significativamente en la recuperación de la salud mental del paciente. Estos elementos están intrínsecamente alineados con los compromisos del Modelo Teórico de la Marea de Phil Barker, enfatizando la importancia de la empatía, la comprensión y la presencia en el viaje compartido hacia la recuperación.

Por último, resulta de gran importancia el desarrollo de estos estudios, ya que nos orientan sobre cómo perciben los EE las experiencias de cuidado dentro de su proceso formativo y cómo los significados que le confieren a estas repercuten en su desarrollo como futuros profesionales. Así mismo permite mejorar las experiencias formativas para integrar los conocimientos y habilidades en pro de brindar una atención holística y de calidad a los pacientes.

9. Recomendaciones

Es importante integrar de manera más profunda el componente académico de salud mental en el plan de estudios del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, esto ayudaría a preparar mejor a los EE y garantizar una atención más efectiva y centrada en el paciente en el ámbito de la salud mental.

Es fundamental ampliar los espacios de práctica del componente académico de salud mental. Esto permitiría que los EE puedan tener un mayor contacto y abordaje de pacientes que presentan alteraciones mentales como la depresión.

Del mismo modo, es crucial que los EE sean capacitados para adquirir las habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para brindar un cuidado de calidad en el componente mental durante su proceso formativo, de esta manera se lograría un abordaje holístico e integral libre de estigmas y prejuicios.

Por último, se resalta que para lograr afianzar los conocimientos y habilidades relacionados con los cuidados esenciales que requiere un paciente con depresión, o con cualquier otra alteración mental, es de gran importancia poner en práctica la teoría, esto se consigue por medio de la experiencia, la cual permite enriquecer las destrezas de los EE en pro de mejorar la calidad en la atención.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [citado el 25 de mayo de 2024]. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir y Cir. 2021;88(5):542–7.
3. Torres N, Suárez M, Rondón M, Masís DP, Gómez-Restrepo C, Restrepo MU, et al. La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2010;39(3):465–80.
4. Chancusi OBC, Jaramillo ECC, Guaraca JAM, Abril MBC, García LAR. Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. Revista Eugenio Espejo. 2021;15(2):88–97.
5. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2020;8(SPE5):14.
6. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 2017 p. 16. Report No.: 01. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
7. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés C, Vanegas-Villegas AM, Medina Pérez ÓA, Blandón-Cuesta OM, Cardona-Duque DV. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd. 2020;19(5):e3153.
8. Silva MCP, Hoga LAK, Stefanelli MC. La depresión incluida en la historia de la familia. Texto contexto - enferm. diciembre de 2004;13(4):511–8.

9. Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]. GBD Results. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
10. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 2022 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
11. El Tiempo. Cifras de la depresión en el mundo - Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo desde 1.990 [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16826965>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia [Internet]. 2020 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>
13. Ministerio de Salud. Minsalud asignó más de \$8 mil millones para salud mental [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-asigno-mas-de-8-mil-millones-para-salud-mental.aspx>
14. Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Rev Cuid. 2016;7(2):1262–70.
15. Universidad de Barcelona. Estudios. [citado el 20 de marzo de 2023]. Grado de enfermería. Disponible en: <https://web.ub.edu/web/estudis/w/grau-g1050>

16. Henriquez T H, Rivas R E, Garcia S V. Experiencia de aprendizaje de alumnos de enfermería en práctica de salud mental y psiquiatría. Cienc enferm. septiembre de 2016;22(3):117–24.
17. Fajardo ÁAB. Experiencias significativas del profesional de enfermería en la atención de personas con depresión. [Colombia]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2020.
18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
19. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
20. National Institute of Mental Health. Depresión - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
21. Clínica Universidad de Navarra, Vidal J. <https://www.cun.es>. [citado el 14 de mayo de 2023]. Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depression>
22. Mental Health America [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2023]. ¿Qué es la depresión? Disponible en: <https://www.mhanational.org/que-es-la-depression>
23. Luna M, Hamana Z L, Colmenares YC, Maestre CA. Ansiedad y Depresión. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. abril de 2001;20(2):111–22.
24. R. Manzanera EK. Foco en el curso y en el tratamiento de la depresión. 5(7):6.
25. Calderón EQ, Fernández MEC. El papel de enfermería en la depresión mayor. [España]: Universidad de Cantabria;

26. Companioni OL. El Proceso de Formación Profesional desde un Punto de Vista Complejo e Histórico-Cultural. *Actualidades Investigativas en Educación*. diciembre de 2015;15(3):567–89.
27. Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*. diciembre de 2011;11(3):305–15.
28. Consejo Nacional de Enfermeras. ICN - International Council of Nurses. 2023 [citado el 20 de abril de 2023]. Definición de enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
29. González MVA, Pérez LFP, Gutiérrez CA, García RAQ, Ruiz CG, Quintero WOV. Ministerio de Educación Nacional. *Sistema Nacional de Información de la Educación Superior- SNIES Glosario*. 2019;(57):19.
30. Arakaki J. Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010. *Salud Colectiva*. el 5 de diciembre de 2013;9(2):151.
31. Escobar - Castellanos B, Jara - Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. marzo de 2019;28(54):182–202.
32. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*. el 30 de abril de 2018;20(2):171.
33. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la practica profesional de enfermeria. *Aquichan*. 2009;9(2):127–34.
34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. *Rev Salud Pública*. 2013;3(1):41–8.

35. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 14 de mayo de 2023]. experiencia, Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
36. Ucha F. DefinicionABC. 2010 [citado el 3 de agosto de 2023]. Definción de Vivencia. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
37. Barragán de la Parra R. ¿Vivencia o experiencia? Universidad Iberoamericana Puebla. 2016;1(1):3.
38. C E, A S, L GL. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. 2017;22.
39. Beltrán-Salazar ÓA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2009;9(1):23.
40. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorias en Enfermería. 7a ed. España: Elsevier España; 2011. 809 p. (Modelos y Teorías; vol. 7).
41. Zaraza Morales DR, Contreras Moreno JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría. octubre de 2020;49(4):305–10.
42. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte. julio de 2015;6(2):1108–20.
43. Cotachira MDL, Nova Ruiz DS. Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colombia [Internet]. [Colombia]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A; 2021. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/775b4dcc-106b-4d2b-a458-614a7b25e7a1/content>

44. Cerna Tafur E. Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
45. Miguel MR, Bernabeu MP. "Experiencia de estudiantes de enfermería tras participar en un voluntariado de salud mental". [España]: Universidad de Alicante; 2018.
46. Saba YDC, Arévalo IDD, Torres APJ. Percepción de un grupo de estudiantes de enfermería que cursan la asignatura de salud mental en una institución de educación superior frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico. [Colombia]: Universidad Antonio Nariño; 2020.
47. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. enero de 2019;7(1):201–29.
48. Laza Vasquez C, Pulido Acuña GP, Castiblanco Montañez RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. Enfermería Global. octubre de 2012;11(28):295–305.
49. Sandoval Casilimas C. Investigación Cualitativa [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxjdWFsaXRhdGl2YXVuaWNvcnR8Z3g6MWZlYTtk4MWNjOGU4ODUwNw>
50. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. 2003;34(3):164–7.
51. Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. el 21 de noviembre de 2019;

52. Denzin, Lincoln. La entrevista en investigación cualitativa. 2005.
53. Edward KL, Welch T. The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. *Contemporary Nurse*. el 1 de octubre de 2011;39(2):163–71.
54. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. 2004.
55. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
56. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [Internet]. 1964. Disponible en:
<https://aegh.org/web/docs/declaracion-de-helsinki.pdf>
57. Suárez Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones: la propuesta de ezequiel j. Emanuel. *pers.bioét* [Internet]. 2015 [citado el 17 de mayo de 2023];19(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222015000200002
58. Armando Ortiz P, Patricio Burdiles P. Consentimiento informado. *Rev Med Clin Condes*. el 1 de julio de 2010;21(4):644–52.
59. Gestor Normativo. Decreto 1377 de 2013 [Internet]. 2013 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
60. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1581 de 2012 [Internet]. 2012 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
61. Barrenetxea Arando IU. Estigma y prejuicio de la salud mental en estudiantes de enfermería [Internet]. [España]: Escuela Universitària d'Infermeria Gimbernat; 2016. Disponible en:
<https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/412/Estigma%20y%20prejuicio>

%20de%20la%20salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20enfermer%c3%ada.p
df?sequence=1&isAllowed=y

62. Perez Martín M. “Evaluación del estigma de salud mental en enfermería” [Internet].

[España]: Escola Universitària d’Infermeria Gimbernat; 2023. Disponible en:

<https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/894/TFG%20Mireia%20Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Navarro Gómez N, Trigueros Ramos R. Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. PSYE. el 19 de julio de 2019;11(2):253–66.

64. Romero Díaz PA. Fortalecimiento del cuidado en la relación enfermera – paciente desde

la teoría humanística y el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental

[Internet]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018. Disponible en:

<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12726?locale-attribute=en>

Anexos

Anexo A: Acuerdo de confidencialidad para investigadores

 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA ACUERDO DE COFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, como investigador del proyecto: "SIGNIFICADO DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPRESIÓN", que se desarrollara en la facultad de salud en la ciudad de Neiva- Huila. Me comprometo a: 1. Conservar absoluta confidencialidad sobre el contenido recogido en las entrevistas, grabaciones, transcripción ofrecidos por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, proporcionando a los participantes total privacidad con sus datos básicos de identificación (nombre, identificación, entre otros) facilitados para dicha investigación. 2. Determinar que toda información recolectada durante el desarrollo de la investigación será única y exclusivamente para este fin, por lo tanto, dicha información será destruida cuando finalice el plazo de custodia. 3. Transcribir la información ofrecida por los sujetos de estudio durante la entrevista sin alterar, modificar o cambiar dicho testimonio. En donde el investigador debe ser justo, honesto y responsable. 4. Responsabilizarse de los posibles daños y perjuicios, así como de consecuencias civiles o penales en caso de incumplir las normas éticas y legales vigentes enfocadas en la investigación en los seres humanos.	 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA 5. Resguardar la confidencialidad de la información recolectada por investigadores y colaboradores, siendo utilizada principalmente para dar cumplimiento de los objetivos propuestos. El presente documento, establece condiciones y deberes que debe tener el investigador. Por lo tanto, se expresa el consentimiento, aceptación y firma a los días del mes del año. _____ Firma Nombre del investigador C.C: Investigador
---	--

* Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q PEX: 875 4753
 * Sede Administrativa / Cra. 5 Nro. 23 - 40 Q PEX: 875 3686
 * www.ascc.edu.co / Neiva - Huila Q Línea Gratuita Nacional: 018000 968722



* Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q PEX: 875 4753
 * Sede Administrativa / Cra. 5 Nro. 23 - 40 Q PEX: 875 3686
 * www.ascc.edu.co / Neiva - Huila Q Línea Gratuita Nacional: 018000 968722



Anexo B: Desistimiento informado

 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NEP 801180094-2	ACREDITADA DE ALTA CALIDAD Resolución 19753 del 2018 - ADEP	 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NEP 801180094-2	ACREDITADA DE ALTA CALIDAD Resolución 19753 del 2018 - ADEP
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA DESESTIMIENTO INFORMADO			
Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, he participado de manera voluntaria en el proyecto "SIGNIFICADO DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPRESIÓN" hasta el día de hoy (día/mes/año). Así mismo, hago uso de mi derecho a retirarme voluntariamente del estudio en cualquier fase en la que se encuentre, sin ocasionar oposición o represalia contra mí.		_____ Firma de testigo (si aplica) C.C.: Fecha:	
En respuesta a este desistimiento, expreso mis motivos por los cuales no participare más en esta investigación: _____ _____ _____ _____		_____ Firma de investigador C.C.: Fecha:	
Como constancia de lo anterior descrito, se firmará el desistimiento a continuación:			
_____ Firma persona que desiste su participación C.C.: Fecha:			
*Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 *Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40 *www.usc.edu.co / Huelva - Huila		*Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 *Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40 *www.usc.edu.co / Huelva - Huila	
			

Anexos C: Consentimiento informado

 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NEI 801100004-2	ACREDITADA DE ALTA CALIDAD Resolución 17331/2018 - MEN	 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NEI 801100004-2	ACREDITADA DE ALTA CALIDAD Resolución 17331/2018 - MEN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Título del proyecto: "SIGNIFICADO DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPRESIÓN"			
Lugar: Universidad Surcolombiana, facultad de salud			
Coordinador: Alix Yaneth Perdomo Romero			
Investigadores: Daniel Felipe Suarez Penna, <u>Dennis Yisela Carvajal Niño</u> , <u>Diany Yachne Ortiz Arcos</u> , <u>Liceth Galindo Cárdenas</u> , <u>Lizeth Katherine Anacona Bermeo</u>			
Tiempo del proyecto:			
Apreciado participante: Los invitamos a participar del proyecto experiencias de los estudiantes de enfermería de la universidad Surcolombiana en la atención de pacientes con depresión. A continuación, se le proporcionaran detalles del estudio.			
Propósito del estudio: Comprender el significado de las experiencias que tuvieron los estudiantes de enfermería al brindar atención a pacientes con depresión en la universidad Surcolombiana, facultad de ciencias de la salud Neiva-Huila. Procedimientos: Su participación para el estudio es voluntaria, no se le juzgará y no será evaluado. Así mismo se le informa aspectos de interés para el sujeto de estudio. - Los participantes serán invitados a participar en la entrevista la cual será regida por las características del estudio, siendo dirigida por los investigadores. - La entrevista se realizará en la facultad de ciencias de la salud de la universidad Surcolombiana, donde se adecuará un espacio privado para que los participantes tengan plena libertad de expresar sus experiencias a los investigadores.		- Las entrevistas serán grabadas y transcritas exactamente como lo expreso el participante, primando el preciado testimonio de este. - Todo participante que sienta incomodidad y/o sentimientos negativos durante el transcurso de la entrevista, podrá comunicar e interrumpir durante el proceso de esta. Y en su defecto retirarse si así lo desea, sin causar consecuencias negativas hacia si mismo. Beneficios: Al participar en este estudio es de suprema importancia, porque al conocer las experiencias que tienen los estudiantes de enfermería al brindar atención a pacientes con depresión podría contribuir al desarrollo de nuevos estudios que contribuyan al mejoramiento de la atención y el aprendizaje. Riesgo: Las personas que participen en este proyecto estarán expuestas a un riesgo mínimo, ya que se podrían generar sentimientos negativos al recordar la experiencia vivida. Costo: La investigación no generará costos económicos a los participantes, en caso de que estos se presenten el estudio será responsable de cubrirlos por completo. Confidencialidad: - En las entrevistas, cuestionarios y otros documentos se omitirán los datos personales y de identificación de los participantes, para proteger la privacidad de estos, otorgándole un pronombre característico que solo será conocido por los investigadores. - La información otorgada por los participantes será usada solo para fines académicos, por lo tanto, una vez concluida la investigación y el tiempo de custodia serán eliminados o en su defecto devueltos al participante. Interés: No se presenta ningún conflicto de intereses en este proyecto para su desarrollo, análisis y publicación de resultados. Aprobación:	
Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q. PEB: 875 4753 Sede Administrativa / Cra. 5 Nda. 23 - 40 Q. PEB: 875 3686 www.uns.ac.edu.co / Neiva - Huila Q. Línea Gratuita Nacional: 018000 968722		Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q. PEB: 875 4753 Sede Administrativa / Cra. 5 Nda. 23 - 40 Q. PEB: 875 3686 www.uns.ac.edu.co / Neiva - Huila Q. Línea Gratuita Nacional: 018000 968722	



ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
Resolución 112251/2016 - MEN

- a. Comité de bioética _____, aprueba este proyecto ante el acta N° _____
- b. Consejo de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Surcolombiana, aprueba este proyecto ante el acta N° _____

En caso de presentar dudas, comuníquese con alguno de los investigadores responsables de este estudio:

- a. Daniel Felipe Suarez Penna: 3219775210
b. Dennys Yisela Carvajal Niño: 3184434651
c. Dianys Yachne Ortiz Arcos: 3233280563
d. Liceth Galindo Cárdenas: 3229016994
e. Litza Katherine Anaconda Bermeo: 3125520695

He leído, comprendido y aceptado la información anteriormente descrita y proporcionada por los investigadores resolviendo dudas existentes. Yo _____, autorizo a los investigadores de este proyecto hacer uso y tratamiento de los datos proporcionados para el cumplimiento de los objetivos propuesto por este.

Siendo mi participación voluntaria y con la seguridad de poder usar el desistimiento en cualquier momento que lo desee sin afectar mis relaciones personales, ni sociales. También se me proporcionará una fiel copia de los documentos dichos.

Firma del participante

Nombre: _____

C.C: _____

Fecha: (día/mes/año)

● Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q. PISO: 875 4753
● Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40 Q. PISO: 875 3686
● www.usco.edu.co / Neiva - Huila Q. Línea Gratuita Nacional: 08000 968722



ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
Resolución 112251/2016 - MEN

Firma del testigo

Nombre: _____

C.C: _____

Fecha: (día/mes/año)

Firma del coordinador

Nombre: _____

C.C: _____

Fecha: (día/mes/año)

● Sede Central / Av. Pastora Borrero - Cra. 1 Q. PISO: 875 4753
● Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40 Q. PISO: 875 3686
● www.usco.edu.co / Neiva - Huila Q. Línea Gratuita Nacional: 08000 968722

