

Contreras Barquero Marta TFG

por Marta Contreras Barquero

ARCHIVO	17392_MARTA_CONTRERAS_BARQUERO_CONTRERAS_BARQUERO_M ARTA_TFG_969036_1244391361.PDF (1.07M)		
HORA DE LA ENTREGA	25-ABR-2017 07:47P.M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	10847
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	804670685	SUMA DE CARACTERES	61932



Trabajo Fin de Grado

Resiliencia en Enfermería: lo importante no es lo que nos sucede, si no lo que hacemos con lo que nos sucede.

Alumna: Marta Contreras Barquero

Directora: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, abril de 2017

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Presentación.....	5
Estado de la cuestión	7
Fundamentación	7
1-El origen de la resiliencia: La Teoría del Apego.....	8
1.1-El experimento de la Situación Extraña.....	9
2-La resiliencia	11
2.1-Definiciones de resiliencia.....	12
2.2-Componentes de la resiliencia.....	13
2.3-Características y habilidades de una persona resiliente	13
3-Resiliencia y formación en Enfermería.....	15
3.1-Ejes fundamentales educativos de la resiliencia.....	17
3.2-El estudio " <i>Empujando a través de</i> ".....	18
3.3- Competencias en el grado de enfermería.....	20
Justificación	21
Proyecto de Investigación: estudio Observacional	22
Objetivos.....	23
Metodología.....	24
1-Diseño del estudio	24
2-Sujetos de estudio	24
3-Variables.....	26
4-Procedimiento de recogida de datos	28
5-Fases del estudio.....	29
6-Análisis de los datos	31
Aspectos éticos	32
Limitaciones del estudio	33
Bibliografía.....	34

Anexos	37
Anexo 1. Mapa Conceptual.....	38
Anexo 2. Situaciones estresantes en Enfermería.....	39
Anexo 3. Hoja informativa sobre el estudio.....	40
Anexo 4. Hoja de Consentimiento Informado.....	41
Anexo5. Ficha de Recogida de datos.....	42
Anexo 6. Escala de medición de resiliencia.....	43
Anexo 7. Cronograma de trabajo general.....	44
Anexo 8. Cartel de fomento participación en el estudio.....	45
Anexo 9. Temporalización recogida de datos.....	46

Resumen

La adversidad forma parte de la vida. Todas las personas deben enfrentar pequeños o grandes momentos adversos a lo largo de su vida. El proceso resiliente plantea que es posible salir fortalecido de dichas situaciones, si se realiza el camino correcto. Para ello, es necesario haber tenido una base previa de apego seguro, aunque se sabe que no es determinante para poder construir un correcto proceso resiliente.

Una de las mayores dificultades al abordar el término de resiliencia, es su definición, ya que existen numerosas y variadas y no se ha llegado a un consenso universal sobre el término. Algunos autores lo consideran una habilidad o capacidad, y otros prefieren verlo como un proceso de construcción continua. En este trabajo se ha apostado por este último tipo de enfoque.

El profesional de enfermería en su práctica diaria no escapa a estas adversidades. Son muchas las situaciones traumáticas que debe afrontar en su práctica laboral debido a su relación con el paciente y sin embargo no se les forma para ello, a día de hoy no existen competencias específicas en resiliencia en la formación universitaria de enfermería, aunque sí se establecen diagnósticos de enfermería según la Taxonomía NANDA para con los pacientes.

Este trabajo pretende visibilizar esta deficiencia formativa y plantear posibilidades de intervención enmarcadas en el ámbito universitario; para ello se parte de la visión de los alumnos y su nivel de conocimiento sobre el tema, para establecer si lo consideran una competencia necesaria dentro de su formación universitaria.

Palabras Clave: Resiliencia psicológica, adaptación psicológica, trauma psicológico, educación en enfermería, apego, agotamiento profesional.

Abstract

Adversity is universal. All people must deal with small or big adverse moments throughout life. Resilient process suggests that it is possible to come out stronger only under certain circumstances. For this it is necessary to have a secure attachment base, although it is not determinant to build a correct process of resilience.

One of the greatest difficulties in addressing the term resilience is its definition, since they are many and varied. A universal consensus on the term has not been reached. Some authors consider it a skill or ability, and others prefer to see it as a process of continuous construction. In this work we opt for this last type of approach.

In daily practice the nurse does not escape these adversities. There are many traumatic situations that must be faced in their work practice due to their relationship with the patient and yet they are not trained for it, to date there are no specific competencies in resilience in university nursing education, although they are established Nursing diagnoses according to the NANDA Taxonomy for patients.

This work aims to make visible this formative deficiency and to propose possibilities of intervention framed in the university scope; for this is based on the students' vision and their level of knowledge on the subject, to establish whether they consider it a necessary competence within their university education.

Key Words: resilience psychological, psychological adaptation, nursing education, psychological trauma, attachment, burnout professional.

Presentación

La elección de este tema viene principalmente motivada por la necesidad personal de aunar dos campos de trabajos diferenciados pero muy ligados entre sí, el mundo sanitario, y el área de lo social, campo de trabajo del que provengo.

El concepto de Resiliencia, entendido como un proceso personal que busca superar una adversidad y salir fortalecido de ella, permite esta aproximación, ya que son muchas las adversidades a las que se va a ver expuesto un profesional de enfermería derivadas de su profesión, todas las que nacen del trato directo con el paciente, con el proceso de enfermedad, la relación con sus familiares...etc. Y es necesario que dicho profesional de enfermería sepa cómo gestionar todo este cúmulo de emociones y experiencias, casi siempre con una carga emocional negativa. Necesario para no caer en un proceso de desgaste emocional o para no sufrir el *síndrome de burnout*, a consecuencia de una situación sostenida de sobrecarga laboral. El profesional debe saber transformar las situaciones difíciles en algo que le haga mejorar como persona y crecer como profesional, saliendo fortalecido de ello.

No hay resiliencia sin adversidad. Y no hay proceso de atención en enfermería sin adversidad. Y sin embargo, no se habla de esta capacidad o proceso que somos capaces de desarrollar o mejorar día a día con nuestro trabajo y en la vida personal. No existe una Escuela de Resiliencia, ni materias dedicadas a trabajar este proceso desde la base de la construcción de un futuro profesional de Enfermería, la Universidad.

Este trabajo pretende hacer visible la deficiencia actual respecto a la formación en resiliencia en la Universidad, imprescindible para cualquier profesional de Enfermería.

Nos enseñan a realizar un sondaje vesical de forma correcta, pero, ¿dónde se forma al alumno para saber manejar el sufrimiento humano que va a presenciar como profesional de enfermería?

*“¿Quién me iba a decir?
Que después de lavar el dolor,
con tantas lágrimas como estrellas hay,
después,
él me enseñó a ser más fuerte y mejor.
Que romperme en mil pedazos no estuvo tan mal.
Morirme un poquito fue la oportunidad.
La patada en el culo,
para volver a nacer”.*

(De la mano de un deseo. Doctor Deseo)

Estado de la cuestión

Fundamentación

Para hablar de Resiliencia es necesario saber sobre qué base se construye dicho proceso, los cimientos. Para ello es necesario conocer el término Apego, y sobre todo el concepto de Apego Seguro. Este ha sido el punto de partida de dicho trabajo, presentando una definición que aclare este concepto y una pequeña explicación del mismo, usando para ello la Teoría del Apego.

En segundo lugar, se expone el origen del término y diferentes definiciones sobre el mismo, donde se puede observar la variedad de acepciones del concepto, y las diferentes interpretaciones; resiliencia entendida como capacidad o resiliencia entendida como proceso. A continuación se explican las características y habilidades de una persona resiliente.

Después se aborda la relación entre Resiliencia y Enfermería, planteando una aproximación teórica, y destacando la importancia de dicha relación. Se pretende averiguar si la resiliencia es un concepto a tratar dentro de los planes formativos de Grado en las diferentes Universidades de Enfermería de Madrid, tanto públicas como privadas, para ello se realiza una revisión de las diferentes competencias que debe adquirir un futuro profesional de enfermería durante su proceso de formación, tratando de encontrar si la resiliencia es una de ellas, y se menciona la Orden Ministerial que recoge dichas competencias de manera general para todo estudiante de Grado de Enfermería.

En último lugar, se expone a modo de ejemplo una experiencia de trabajo resiliente con estudiantes de enfermería, el estudio *"Empujando a través de"*. En este estudio los alumnos exponen sus dificultades y adversidades y se plantea después un plan de actuación.

Para la realización de este trabajo se comenzó con una aproximación al concepto mediante una búsqueda en Google Académico, que permitió clarificar conceptos y destacar autores que trabajaron sobre "la base de la resiliencia", destacando a John Bowlby y Mary Ainsworth en sus estudios sobre la construcción del apego y la figura del apego seguro. Esta búsqueda permitió un acercamiento a nivel general sobre el término de resiliencia.

También se ha realizado una lectura de varios libros de Boris Cyrulnik, considerado uno de los maestros de la resiliencia.

A continuación, se realizó una búsqueda en profundidad en las siguientes bases de datos: Pubmed, SciELO, Biblioteca COCHRANE Plus, Dialnet y DOAJ.

1-El origen de la resiliencia: La Teoría del Apego

Para poder abordar el fenómeno de la resiliencia hay que detenerse previamente y hablar de los orígenes del mismo, el Apego y la Teoría del Apego, ya que la resiliencia que se pueda desarrollar en un futuro se basa en el tipo de apego que el niño haya establecido con su cuidador principal durante los primeros años de vida. Este cuidador principal suele ser la madre, aunque puede ser cualquier otra persona (1).

El Apego es la primera relación del recién nacido con su madre o cuidador principal, ésta debe ser constante y receptiva a las señales del niño. Además, el apego es un proceso que no termina cuando finaliza la infancia, si no que sirve de base donde se asientan todas las relaciones afectivas de la vida del sujeto; la relación de apego hacia personas significativas, o figuras de apego, acompaña a la persona toda la vida (1).

Para la R.A.E Apego es *“la afición o inclinación hacia alguien o algo”* (2).

La Teoría del Apego, propuesta por John Bowlby, trata de describir el efecto que producen las primeras experiencias de relación con la primera figura vincular del niño, defendiendo la idea de lo importante que es establecer lazos significativos con al menos un cuidador que sea capaz de cubrir todas las necesidades que pueda presentar el niño, cuidados básicos además de seguridad y protección, para conseguir un desarrollo emocional y social adecuado (3).

Esta primera experiencia vincular temprana va a ser determinante para el posterior desarrollo saludable del niño, ya que la primera forma de relacionarse con el mundo se da con la madre o cuidador principal y va a determinar el patrón de relación que el niño establecerá a lo largo de su vida (3).

Para definir los tipos de apegos se utiliza normalmente la propuesta de Mary Ainsworth, que establece los diferentes tipos: apego seguro, apego evitativo y apego resistente-ambivalente. Para llegar a esta clasificación se utilizó un experimento denominado *“La situación extraña”*, (4,5) descrito brevemente a continuación.

1.1-El experimento de la Situación Extraña

Este experimento expone las peculiaridades de cada tipo de apego y la forma en la que las personas comienzan a relacionarse desde su infancia en base a la vinculación que desarrollaron con la figura de apego: su madre o cuidador principal. En la etapa adulta, estos tipos de apego se mantienen a la hora de establecer las relaciones personales. De esta forma, el tipo de apego seguro se relaciona con personas estables, con un nivel bajo de ansiedad y poco propensos a la depresión, mientras que las personas con tipos de apego basados en un vínculo inseguro e inestable demuestran tener dificultades de vinculación, una gran carga de ansiedad, teniendo relaciones poco estables o perjudiciales que les cuesta romper, ya que este es el modo que han conocido para relacionarse.

La simulación comienza con los niños y sus madres en una sala de juego junto a una persona desconocida. Mientras esta persona desconocida juega con el niño, la madre sale de la sala, dejando al niño solo con la persona desconocida. Después, la madre regresa a la sala y luego vuelve a salir, pero esta vez con la persona extraña dejando al niño solo en la sala. Finalmente, la madre regresa junto con la persona extraña. La primera conclusión es que los niños exploran y juegan más cuando está presente su madre, dejando claro así, que el niño utilizaba a su madre como una base de seguridad y protección para la exploración y la presencia de cualquier tipo de amenaza, situaciones que activan la conducta de apego.

En función del comportamiento de los niños durante el desarrollo del experimento, se describen los diferentes tipos de apego:

1- Apego seguro: Niños que durante el tiempo del experimento jugaron y utilizaron a su madre como factor de seguridad para comenzar la exploración. Posteriormente, cuando su madre salía de la sala su exploración disminuía y se mostraban afectados, pero cuando ella regresaba, se mostraban alegres buscando el contacto físico con ella en el reencuentro, para luego seguir jugando.

2- Apego evitativo: en este caso los niños se mostraban muy independientes en la situación del extraño ya que desde el primer momento comenzaban a explorar y a jugar, sin buscar a su madre como elemento referente de seguridad y protección, no trataban de mostrarse cercanos a ella comprobando su presencia. Cuando la madre se iba de la habitación no se mostraban afectados, y cuando ella regresaba el niño no demandaba ningún contacto con ella, incluso si la madre buscaba este contacto, ellos lo rechazaban.

3- Resistente-ambivalente: Niños que demostraban una gran preocupación por saber dónde se encontraba su madre todo el tiempo, hasta el punto de dejar de investigar y jugar en la sala. Cuando su madre se marchaba de la habitación los niños lloraban, demostraban angustia, y cuando ésta volvía, manifestaban comportamientos ambivalentes como irritación, resistencia al contacto con su madre y deseo de acercamiento.

Posteriormente y fuera de la clasificación establecida por Mary Ainsworth, se describió el tipo de **Apego desorganizado**. En este caso los niños tuvieron como principal figura de apego una persona que era a la vez el origen de su miedo y además, su única figura de protección. Se trata de cuidadores que tuvieron comportamientos negligentes, desatendiendo las necesidades básicas y afectivas del niño o aplicaron malos tratos sobre ellos. Como resultado los niños no pudieron desarrollar adecuadamente el apego, manifestando indicadores propios de las situaciones de gran angustia o desprotección que han soportado (5).

Uno de los principales errores tras conocer el Experimento de la Situación Extraña es esperar que los niños manifiesten las conductas de forma literal a como se describen, no debe esperarse que se produzca así, pues los niños demostrarán diferentes manifestaciones de apego según van creciendo y además mostrarán variadas expresiones de apego con uno u otro progenitor (5).

“Una relación de apego seguro es la base de construcción de resiliencia, aunque se admite que una base insegura se puede corregir con buenas experiencias futuras” (6).

Se ha querido destacar esta idea descrita por Boris Cyrulnik que defiende que, aun habiendo tenido unas primeras experiencias vinculares negativas es posible superar este hecho si posteriormente se obtienen relaciones afectivas adecuadas. Esta circunstancia es especialmente relevante en el caso de niños institucionalizados, quienes por diferentes circunstancias no hayan podido establecer una relación de vinculación con su madre o padre, pero sí pueden haberlas establecido posteriormente con su educador de referencia, con un profesor, constituyendo así un encuentro significativo para ellos.

A modo de conclusión se puede decir que los **Factores protectores** o que promueven y facilitan el desarrollo de la resiliencia en un niño son:

- Una relación sólida con al menos uno de los padres o cuidadores principales: base para la construcción de una relación de apego seguro.
- Un apoyo social formado principalmente por el subsistema familiar y el subsistema social.

- Un entorno educativo emocionalmente adecuado, abierto, que oriente, y establezca normas, sirviendo de base de aprendizaje futuro en la sociedad en la que está inmerso.
- Modelos sociales que promuevan una actitud constructiva para superar adversidades (7).

2-La resiliencia

Los periodistas, escritores y demás personas que narran historias pueden describir un mismo hecho real traumático desde tres perspectivas (por ejemplo, al hablar de una catástrofe natural, un acto de terrorismo...etc.)

-Un *Discurso Placebo* que alienta a cualquiera describiéndolo como: "esto es ley de vida", "hay que superarlo", "ya pasará"...etc.

-Un *Discurso Nocebo* que trastorna expresado como: "esto ya no tiene solución", "vamos a morir todos"...etc.

-Un *Discurso Explicativo e interactivo que promueve los encuentros y provee de estrategias que contribuyen a dominar la situación*. Al cabo del tiempo las personas heridas utilizarán este relato para reestructurar la representación y añadirle un *compromiso físico y afectivo*. Solo desde aquí es viable comenzar un trabajo de resiliencia (8).

Una vez clarificado el concepto de apego, (base para la construcción de resiliencia) se aborda ahora el término de resiliencia en sí, el origen etimológico y diferentes definiciones del mismo.

La palabra Resiliencia proviene del latín *Resilio*, que significa volver a atrás, volver de un salto, rebotar, resaltar. El concepto se utiliza en física para definir la cualidad de algunos materiales capaces de resistir la presión, doblarse con flexibilidad y después recobrar su forma original, no deformarse ante fuerzas externas y su capacidad de soportar un golpe (9). Definir el término de resiliencia es algo más complejo, ya que en lo único que hay acuerdo en la literatura consultada, es que no hay una definición universalmente aceptada hoy en día (10).

Partiendo de esta variedad, se han encontrado todo tipo de definiciones, resaltando unas u otras diferentes aspectos del término; de esta forma, se exponen las definiciones más relevantes y generalmente aceptadas en la bibliografía consultada.

2.1 -Definiciones de Resiliencia

- *“Resiliencia es el proceso por medio del cual una adversidad grande o pequeña se convierte en ocasión para el mejoramiento personal o colectivo”* (11).
- *“Proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento”* (12).
- *“Proceso de superación de la adversidad y como capacidad útil para los pacientes y familia cuando se enfrentan con la enfermedad”* (12).
- *“La capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”* (13).
- *“Capacidad de recuperarse de un extremo, trauma, amenaza, privación o estrés”* (14).
- *“Proceso dinámico que implica tanto la exposición a la adversidad dentro de un contexto significativo, como la superación de dicha adversidad y la adaptación exitosa de la persona”* (13).
- *“La capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”* (15).
- *“Resiliencia es la habilidad individual de recuperarse o protegerse exitosamente a pesar de las circunstancias adversas”* (16).
- *“El proceso, la capacidad o el resultado de una adaptación satisfactoria a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes”* (17).
- *“La capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecido de ella”* (17).
- *“Es una capacidad que posee la persona que afronta una dificultad, bien sea una capacidad afectiva que protege contra las adversidades o una (...) capacidad cognitiva y socioemocional de la persona o grupo para reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones de sufrimiento o daño que afectan al desarrollo”* (11).

Como se puede apreciar, hay una gran variedad de definiciones sobre el término, existiendo una importante diferencia de base, según se considere la resiliencia una capacidad, una habilidad o un proceso.

Se han expuesto definiciones que recogen las tres opciones, aunque se elige de forma preferente las definiciones que definen el concepto como un **Proceso**.

Para la R.A.E *"Proceso es la acción de ir hacia delante que supone el transcurso del tiempo e implica ir pasando por fases sucesivas"* (2).

Se considera que la resiliencia es un proceso complejo, dinámico y continuo, y no una capacidad o habilidad innata (concepto mucho más restrictivo y limitante), sino que las personas son capaces de ir construyendo su propio proceso de resiliencia a lo largo de toda su vida, sin que exista un *"comienzo absoluto"* de dicho proceso. Todas las personas están incluidas en dicho desarrollo, puesto que se puede formar parte del proceso resiliente en el momento en que se llega a él, es decir, cuando se enfrenta a una adversidad y se es capaz de convertirla en una ocasión para la mejora (11,18).

2.2-Componentes de la resiliencia

Para que exista resiliencia es necesaria la **Adversidad** (la R.A.E define Adversidad como *Situación desgraciada en que se encuentra alguien*) (2), no hay resiliencia sin adversidad, se necesita la adversidad para crecer como seres humanos. Es gracias a los conflictos que hay ese desarrollo, gracias a la resiliencia que ellos potencian. De esta forma, la resiliencia está formada por dos componentes inseparables: la resistencia frente a la **destrucción** (definido por la R.A.E como: *ruina, asolamiento, pérdida grave y casi irreparable*) (2) o el dolor, y la **construcción**, el **proyecto de una nueva vida, un retorno, un renacer**. De esta forma, la vulnerabilidad se transforma en fortaleza, los que han recibido un golpe, son capaces de superarlo (11,13).

2.3-Características y habilidades de una persona resiliente

La resiliencia es un proceso diacrónico y sincrónico (es decir, tiene importancia su evolución a través del tiempo, pero también importa su estado en un momento determinado: aquí y ahora): el desarrollo biológico del sujeto se enlaza con el contexto social para crear una imagen de sí que permita la reconstrucción de su propia historia. El **afecto y apoyo social** es una pieza clave en todo proceso resiliente. La implicación afectiva es tan importante que allí se encuentra uno de los orígenes de la resiliencia: el afecto. *"Afecto que posibilita que lleguemos a ser sujetos de nuestra propia historia"* (11,19).

La resiliencia es afectiva como se ha dicho, pero también es cognitiva, es decir, está, formada por al menos, dos procesos psicológicos: la afectividad y la cognición, y se mezclan en la voluntad, *"considerado proceso psicológico superior por excelencia"*.

La autoestima (según la R.A.E: *valoración generalmente positiva de sí mismo*) (2), es otro punto clave en todo proceso resiliente, ya que se considera necesario poseer un adecuado nivel de autoestima para afrontar un efecto adverso, y a la vez, superarlo ayuda a fomentarla y desarrollarla. Otra característica importante es la actitud positiva del sujeto, de tal manera que sea capaz de recurrir a los recursos y posibilidades con los que se cuenta para afrontar las situaciones que vive, desde la fortaleza y la oportunidad, y no desde la carencia (11).

Para completar las características del proceso resiliente no debe olvidarse el sentido del humor como forma adaptativa de enfrentarse a una situación difícil que es capaz de reducir el nivel de estrés originado y la creatividad y la capacidad de adaptación a situaciones nuevas o flexibilidad.

En cuanto a las habilidades que definen a una persona resiliente se pueden resumir en:

- Respuesta resolutive ante un desafío. Capacidad creativa: búsqueda de alternativas.
- Interés por aprender lo relacionado con su entorno.
- Capacidad de crear relaciones con personas que aportan beneficios en momentos críticos. Apoyo social consistente y positivo.
- Visión optimista ante su propio futuro.
- Asunción de responsabilidad cuando toma decisiones.
- Reconstrucción cognitiva del dolor (13).

(Anexo 1: Mapa Conceptual)

"Resiliente es el ser humano que es capaz de recuperarse de la adversidad y sacar adelante un proyecto de vida, construido socialmente y abonado con aspectos personales y comunitarios para convertirse en un sujeto social (...) que entiende las responsabilidades para consigo mismo y con los otros, reconociendo el valor de lo colectivo" (11).

3-Resiliencia y Formación de Enfermería

Se aborda ahora la unión de la resiliencia con la enfermería, tratando de visualizar lo importante que es que el futuro profesional esté formado en el desarrollo de este proceso personal. Proceso al que tendrán que recurrir en numerosas ocasiones a lo largo de su vida

profesional, pues enfermería es cuidar; cuidar a personas que están pasando por un proceso de enfermedad, personas que están pasando por una situación de vulnerabilidad, personas sufriendo, al fin y al cabo. Pero también como profesional sanitario, deberá saber enfrentar unas condiciones laborales adversas, marcadas por un ambiente de trabajo estresante, falta de autonomía profesional, turnos cambiantes y acompañado de reducciones de personal y poca estabilidad profesional.

Así pues, enfermería debe tener una fuerte complicidad con la resiliencia, debe ser considerada como una característica inherente de todo profesional, tanto para afrontar el cuidado adecuado del paciente, como para el propio autocuidado (20). Si el profesional de enfermería no ha sido capaz de desarrollar un proceso propio de resiliencia tiene el riesgo de sufrir el "*Síndrome de burnout*" (Burnout: del inglés, *quemado, consumido, agotado*) (21).

El "*Síndrome de Burnout*" se considera una consecuencia en las personas que están sometidas a un estrés laboral crónico. Está caracterizado por un desarrollo progresivo de "*pérdida de responsabilidad profesional o distanciamiento emocional que se da entre los profesionales de asistencia a personas*". De esta forma, el síndrome de Burnout queda definido por tres síntomas básicos:

- Fatiga emocional
- Actitudes de despersonalización
- Sentimientos de baja motivación profesional (21).

Se ha defendido anteriormente que "*la resiliencia se entiende como un proceso dinámico y contextual que puede ser aprendido y desarrollado*" por lo tanto, son los profesores en el ámbito universitario quienes deberían asumir la responsabilidad de fomentar la resiliencia en sus estudiantes. El término *Profesor* debería entenderse como aquel que contribuye a una formación integral de sus alumnos, y no como mero transmisor de conocimientos teóricos y técnicas de enfermería, es decir, debería convertirse en **Educador** (siendo éste: "*el que educa*") (2).

El tema de la resiliencia podría integrarse en el plan de estudios de enfermería. Y, sin embargo, se ha visto que no es así en la actualidad (23).

En cualquier estructura educativa el profesor, o educador, tiene una función de guía, mediador y facilitador de aprendizajes significativos. La resiliencia está en relación directa con el ambiente de aprendizaje, con el entorno donde se produzca. Si el educador logra generar un ambiente de aprendizaje afable, cordial y cercano, logrará que los estudiantes estén motivados y puedan ver en su esfuerzo diario académico una realización personal. "*El*

humor, la fantasía, el afecto, la aceptación de sí mismo, la ilusión, la generosidad, son destrezas que pueden ser enseñadas, aprendidas y desarrolladas” (9).

En el ámbito educativo, la promoción de la resiliencia se puede trabajar desde un enfoque preventivo, potenciando los llamados **Factores de protección**. Estos factores de protección se definen como: *“las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de personas o grupos y, en muchos, casos de reducir los efectos de las circunstancias desfavorables” (9,24)*

Existen dos tipos de factores de protección:

-Externos: son las condiciones del medio que actúan disminuyendo la posibilidad de que suceda un daño (la familia, un adulto significativo, integración en el mundo laboral...etc.)

-Internos: son las características intrínsecas de la persona (seguridad en sí misma, personalidad, autoestima, empatía...etc.)

Estos factores de Protección se pueden cuantificar o medir. La Escala de Resiliencia para adultos *“Lithuanian Resilience Scale for Adults” (RSA)* fue creada como herramienta para valorar el grado de protección y los recursos y habilidades personales de los que se dispone tras enfrentarse a una adversidad (25).

Frente a estos factores protectores se encontrarían los **Factores de Riesgo**. Son aquellas características que van unidas con una alta probabilidad, a sufrir un daño, físico, mental, social o emocional.

3.1- Ejes fundamentales educativos de la resiliencia

1. Fomentar los vínculos positivos. Ayudar al estudiante a que vincule con su propio proceso académico, potenciando para cada persona un estilo de aprendizaje propio.
2. Establecer normas claras y firmes. Relatar con sinceridad las expectativas que se tienen de cada estudiante, haciendo devoluciones sobre sus progresos y posibles mejoras académicas.
3. Fomentar el aprendizaje de habilidades: cooperación, resolución de conflictos, manejo del estrés, toma de decisiones, asertividad...etc.
4. Ofrecer afecto y apoyo. Para vencer cualquier adversidad se necesita afecto y ternura. Se sabe que las *“reformas educativas actuales reconocen que un ambiente afectivo es esencial como base de sostén para el éxito académico”*. Cualquier persona se esfuerza más cuando sabe que tiene detrás personas que la quieren y que confían en ella.
5. Transmitir expectativas elevadas a los alumnos.
6. Ofrecer ocasiones de participación significativa: concediendo a los estudiantes y al profesorado una alta responsabilidad, dándoles la oportunidad de resolver problemas, tomar decisiones, programar, establecer retos y ayudar a otros (9).

Como profesional de enfermería sí se concibe que éste trabaje o motive la resiliencia para con su paciente; así lo reflejan los diagnósticos establecidos en la taxonomía NANDA internacional desde la edición de 2009-2011 de la siguiente manera:

-Deterioro de la resiliencia personal (00210) Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

-Disposición para mejorar la resiliencia (00212) Dominio 9: Afrontamiento /tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

-Riesgo de compromiso de la resiliencia (00211) Dominio 9: Afrontamiento /Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento (22,26).

¿Y, sin embargo, si uno mismo no se ha trabajado esta esfera personal, es posible favorecer que lo haga nuestro paciente?

(Anexo 2: Situaciones estresantes en Enfermería)

3.2- El estudio “Empujando a través de”

Para terminar este apartado sobre resiliencia y formación de Enfermería, se expone brevemente este estudio, como un precioso ejemplo que ilustra un modo de explorar la comprensión de los estudiantes de enfermería de la resiliencia. Se trata de la primera experiencia sobre resiliencia dirigida a estudiantes de enfermería.

El punto de partida son una serie de entrevistas con preguntas del tipo: ¿podría compartir alguna experiencia de estrés o dificultad que haya tenido? ¿Qué hizo para resolver dicha dificultad?

“*Empujando a través de*” fue el trabajo de carácter social que surgió a raíz del análisis de los datos de las entrevistas. Se basa en el análisis de las exigencias del programa académico de enfermería, además de los compromisos personales del estudiante, tales como, la familia, el trabajo, el grupo de iguales, el autocuidado, etc.

La descripción del proceso “*Empujando a través de*” defiende que la resiliencia es un proceso; un proceso complejo, dinámico, lleno de obstáculos, y nunca lineal. Las experiencias de “desenfoque”, “desconexión” e “inmovilización” explicadas posteriormente, no deben considerarse indicadores de falta de resiliencia, sino parte de su propia experiencia de resiliencia.

La teoría “*Empujando a través de*” cuenta con tres fases principales:

Fase 1: La fase inicial es “*Entrar*” en una situación difícil o adversa. Cuando el estudiante entra en una situación así, siente que la situación desafiante implica que debe poner en juego diferentes habilidades o estrategias, otra manera de pensar y actuar, para hacer frente de manera exitosa a dicha situación novedosa. En este momento predomina la ansiedad y la falta de confianza. Se dan dos tipos principales de respuestas ante esta situación: “búsqueda de claridad” y “amarre”. Se encuentra claridad descubriendo información que ayude a solventar los momentos difíciles. Por ejemplo, investigan causas y consecuencias y aclaran sus expectativas. El “amarre” hace referencia a la fijación de sistemas de valores que les hacen sentirse seguros, minimizando así la ansiedad.

Fase 2: “*Manteniendo el rumbo*”: se progresa a esta etapa cuando se toma conciencia de que es necesario mantener la acción para lograr el objetivo, cuando se continúa persiguiendo el objetivo a pesar de los obstáculos. Esta fase comprende cuatro tipos de estrategias: “*ampliar perspectivas*”, “*priorizar*”, “*colaborar*” y “*liberar*”.

“*Ampliar las perspectivas*” esta estrategia se refiere al enriquecimiento de la comprensión de la adversidad que se está enfrentando. También se puede desarrollar esta estrategia en forma de generalizaciones de su experiencia, dándose cuenta de que su experiencia no es única y que otras personas han pasado por un proceso parecido. De esta manera, se normaliza la experiencia. “*Priorizar*” consiste en seleccionar las opciones válidas para superar una situación difícil. Implica un proceso de toma de decisiones. “*Colaborar*” es otra estrategia basada en el apoyo hacia otra persona o grupo, para buscar un desahogo emocional. Esta herramienta defiende el hecho de que las personas necesitan un apoyo social que le sostenga en una situación difícil.

En último lugar, “*Liberar*” se refiere a la necesidad de las personas de participar en diferentes actividades que le sirvan de válvula de escape, como forma de liberar tensiones, para poder volver luego a su actividad principal con una energía renovada.

En esta fase se puede dar también tres tipos de acciones que desvíen a los y las estudiantes del proceso de “*Empujar*” estos comportamientos son temporales.

“*Desenfocar*”: es un proceso de desvinculación que implica una desconcentración del logro de sus objetivos. Como por ejemplo horas excesivas de trabajo, o actividades de ocio no saludables. “*Desconectar*” hace referencia a un proceso de evitación de búsqueda de apoyo en el otro. La “*Inmovilización*” se relaciona con procesos que dificultan que el estudiante siga los pasos de “*Empujar*”, causado por cuestiones como experiencias acumuladas de grandes adversidades no resueltas.

Fase 3: “Reconocer”. Esta última etapa comienza cuando se toma conciencia de la auto-transformación experimentada como resultado de la dificultad o adversidad. Se refiere a las reflexiones que realizan los estudiantes cuando evalúan los cambios que observan en sí mismos/as. En el último momento de esta etapa final los y las estudiantes se observan preparados y preparadas para nuevos retos (23).

A modo de conclusión se puede decir que es necesario seguir investigando para determinar si las herramientas para mejorar el empoderamiento y la resiliencia pueden aumentar el éxito académico (27,28)

3.3-Competencias a adquirir por los alumnos de Grado de Enfermería.

Como se ha demostrado en lo anteriormente descrito, trabajar la resiliencia en los estudiantes de enfermería sería algo muy positivo para la realidad personal y futuro profesional de todo estudiante. Sin embargo en la *Orden CIN 2134 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermería* (29) no existe, hoy en día a nivel estatal dentro de las competencias que deben adquirir los estudiantes de Grado de Enfermería, nada en relación a la resiliencia.

Según el diccionario de la Real Academia Española el término **Competencia** proviene del latín, “*Competentia*” y significa “*pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo e intervenir en un asunto determinado*” (2).

La Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación Universitaria (ANECA), institución encargada de la calidad académica española, define el término Competencia como, *una combinación de conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con el programa formativo que capacita al alumno para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el perfil de graduado del programa* (31).

Ya que el Gobierno no lo contempla como una competencia a adquirir, se realizó una búsqueda específica en los planes formativos de las diferentes Universidades de Madrid que ofertan el Grado en Enfermería. Se han revisado las competencias de doce centros de carácter público y privado, no habiendo encontrado en ninguna de ellas ninguna referencia relacionada con la resiliencia. Sencillamente no se menciona el término (22,30,32-42).

A continuación, se muestra una tabla donde se detallan las Universidades consultadas (44).

CENTROS UNIVERSITARIOS	COMPETENCIAS EN RESILIENCIA	APROXIMACIÓN AL CONCEPTO
<i>Universidad Complutense</i>	No	
<i>E.U En^{ra} Cruz Roja (Univ. Autónoma)</i>	No	<i>Adaptación a nuevas situaciones</i>
<i>Fundación Jiménez Díaz (Univ. Autónoma)</i>	No	
<i>E.U En^{ra} y Fisioterapia Salus Infirmorum</i>	No	<i>Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones</i>
<i>E.U. En^{ra} y Fisioterapia San Juan de Dios</i>	No	<i>Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones</i>
<i>Universidad Antonio de Nebrija</i>	No	<i>Capacidad de adaptación a nuevas situaciones</i>
<i>Universidad Alcalá de Henares</i>	No	<i>Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones</i>
<i>Universidad Europea de Madrid</i>	No	
<i>Universidad Rey Juan Carlos</i>	No	
<i>Universidad Alfonso X</i>	No	
<i>C.E.U. San Pablo</i>	No	
<i>Universidad Francisco de Vitoria</i>	No	

Fuente: "Elaboración propia"

Como se puede apreciar, no se recoge la resiliencia como una competencia a adquirir y en tan solo cinco de las doce universidades consultadas, existe una aproximación al concepto de resiliencia.

Justificación

Después de todo lo expuesto tras la lectura crítica realizada, se hace visible la importancia de la formación de los futuros profesionales de Enfermería y actuales estudiantes de Grado en resiliencia, sin embargo, existe un gran vacío en la actualidad, no habiendo una formación específica sobre el tema como se ha visto anteriormente, en ninguna de las Universidades madrileñas consultadas.

Como se ha expuesto previamente, resiliencia y enfermería deberían caminar juntas, tanto para promover un buen cuidado al paciente, como para fomentar el autocuidado del profesional.

Este trabajo pretende defender la idea de que la Universidad se conciba como un marco de aprendizaje global, en el que se entienda la formación en resiliencia como una competencia más a desarrollar por cualquier estudiante de enfermería.

Por todo ello, se elabora este proyecto de investigación de carácter cuantitativo observacional, que evidencia la necesidad de seguir contribuyendo a la formación de calidad de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que existe un déficit en dicha formación que es necesario cubrir.

Dicha formación implica entender la necesidad de asumir la resiliencia como una competencia más para todo estudiante de Grado de Enfermería, algo que deberán asumir los centros universitarios correspondientes elaborando nuevos planes educativos que respondan a esta necesidad.

Proyecto de Investigación: estudio Observacional

Objetivos

Objetivo General

-Analizar la formación en resiliencia que reciben los estudiantes de Grado de Enfermería en la Universidad.

Objetivos Específicos

-Describir los conocimientos que tienen los estudiantes de grado de Enfermería sobre resiliencia.

-Valorar si los estudiantes consideran una necesidad la formación en resiliencia por parte de su universidad.

-Analizar el grado de motivación que tienen al cambio.

Metodología

1-Diseño del estudio

Se trata de un estudio de carácter cuantitativo, desarrollándose un estudio observacional descriptivo transversal.

Se ha elegido este tipo de estudio porque el investigador se va a situar como mero observador de la realidad, sin intervenir en la misma y recogiendo los datos en un solo momento, sin realizar un seguimiento.

Tendrá una duración total de seis semanas, desarrollándose en el segundo semestre del curso académico 2016-2017 en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia de Comillas.

2-Sujetos de estudio

Población Diana: Alumnos del grado de Enfermería.

Población Accesible: alumnos que cursan el grado de Enfermería en la E.U. San Juan de Dios, en Ciempozuelos, integrada en la universidad Pontificia de Comillas.

Población elegible: alumnos de 3º y 4º grado de enfermería de la E. U. San Juan de Dios de Ciempozuelos.

Muestra Final: alumnos de 3º y 4º grado de Enfermería de la E.U. De Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios que acudan a clase los días del estudio y deseen participar en el mismo.

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la facilidad para la obtención de los datos.

Tamaño previsto de la muestra

Alumnos matriculados en 3º y 4º curso de grado de Enfermería en la Escuela Universitaria San Juan de Dios, 222 personas en total. La estimación de participación definitiva en el estudio con un nivel de confianza del 95% y pérdidas del 15% será, de 125 personas.

Criterios de Inclusión

- Estar matriculado en 3º o 4º curso de Grado de Enfermería en la E. U San Juan de Dios.
- Haber realizado en su totalidad los rotatorios de prácticas correspondientes a los cursos anteriores (1º y 2º).
- Firmar el documento de Consentimiento Informado.

Criterios de Exclusión

- No presentarse la fecha de entrega de la documentación.

3-Variables

Las variables o características personales que se pretenden medir en este estudio son las siguientes

NOMBRE	TIPO	HERRAMIENTA DE MEDIDA	DE CATEGORIAS POSIBLES
Edad	Cuantitativa discreta	Documento recogida de datos	de Años
Sexo	Cualitativa nominal	Documento recogida de datos	de Femenino/Masculino
Estado Civil	Cualitativa nominal	Documento recogida de datos	de Soltero/ Casado
Estructura familiar	Cuantitativa discreta	Documento recogida de datos	de Número de miembros que componen la unidad familiar
Obligaciones familiares	Cualitativa dicotómica	Documento recogida de datos	de Sí/ No
Lugar de residencia	Cualitativa nominal	Documento recogida de datos	de Lugar
Formación universitaria previa a Enfermería	Cualitativa dicotómica	Documento recogida de datos	de Sí/No
Formación de otro tipo	Cualitativa nominal	Documento recogida de datos	de Formación
Número de rotatorios de prácticas completados hasta el momento	Cuantitativa discreta	Documento recogida de datos	de Número de rotatorios
Unidades de realización de los	Cualitativa nominal	Documento recogida de datos.	de Nombre de la unidad de realización

rotatorios

Escala de medición de resiliencia	Cuantitativa discreta	Documento de recogida de datos	de Del 1-7
--	-----------------------	--------------------------------	------------

Definición de las variables

Edad: Tiempo de vida de una persona. Vendrá expresado por el número de años que tiene.

Sexo: Condición orgánica de la persona, siendo sus posibles respuestas masculino o femenino.

Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Las opciones son: soltero o casado.

Estructura familiar: señala como está organizada esta formación social en función del número de miembros que la componen. La respuesta será el número de personas con las que se convive, de lo que se extraerá en el análisis de datos posterior si se trata de una familia nuclear (formada por una pareja y sus hijos), una familia extensa (formada por parientes de diferentes generaciones, habitualmente abuelos), una familia monoparental (un solo progenitor y sus hijos) o una familia homoparental (formada por una pareja de hombres o una pareja de mujeres y sus hijos)

Obligaciones familiares: identifica si la persona debe atender a personas dependientes a su cargo, por ejemplo hijos, padres, abuelos, u otro tipo de personas que se encuentren bajo su responsabilidad.

Lugar de residencia: lugar en el que habita normalmente la persona. La respuesta será el nombre de la población/municipio.

Formación universitaria previa a enfermería: formación universitaria que el alumno posea previamente y que le suponga una experiencia previa en el ámbito universitario. Deberá indicar el nombre del título universitario que posea.

Formación de otro tipo: formación no universitaria y de carácter no formal de cualquier tipo que el alumno posea previamente. Especificará qué tipo de formación no formal ha realizado, el nombre del curso. (por ejemplo : socorrista en instalaciones acuáticas)

Número de rotatorios de prácticas completados hasta el momento: refleja el número de periodos de prácticas que el alumno lleva realizados hasta el momento como parte de su formación de enfermería.

Unidades de realización de los rotatorios: indica el nombre de las unidades donde el alumno haya realizado dichos periodos de prácticas. Deberá especificar el nombre de las

unidades asistenciales donde ha realizado sus prácticas y el hospital. (por ejemplo: Unidad de Neurología e Ictus del Hospital Ramón y Cajal)

Escala de medición de resiliencia (Resilience Scale RS de 14 ítems de Wagnild)

Versión española: se trata de una escala tipo Likert que se va a emplear para medir la resiliencia en los alumnos de enfermería. Consta de 14 afirmaciones en las que el alumno debe elegir como respuesta un número del 1 al 7, siendo el número 1 correspondiente a estar “totalmente en desacuerdo” con la afirmación que se indica, y el número 7 “totalmente de acuerdo”. Se puede tomar como opciones también el resto de números, del 2-6 para marcar un acercamiento gradual a una u otra opción. El rango de puntos abarca desde un mínimo de 24 y un máximo de 98 puntos.

4-Procedimiento de recogida de datos

Para la recogida de datos se va a entregar un dossier a cada participante que contiene la siguiente información y que será explicada en el siguiente orden.

- Hoja informativa explicando el objetivo del estudio. (Anexo 3)
- Hoja de Consentimiento Informado. (Anexo 4)
- Ficha de Recogida de datos compuesto por un cuestionario de variables sociodemográficas anteriormente descritas. (Anexo 5)
- Escala de medición de Resiliencia: Resilience Scale (RS) de 14 ítems de Wagnild, versión española. (Anexo 6).

Previo a la recogida de datos, se contará con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad.

Los participantes tendrán la oportunidad de aclarar cualquier tipo de duda que les surja respecto al estudio tras la lectura de la hoja informativa.

Será imprescindible la firma previa del Consentimiento Informado para su participación.

En último lugar, se procederá a completar los cuestionarios entregados por parte de los participantes.

Para la recogida de datos se coordinará previamente con Jefatura de Estudios el horario más adecuado para su realización.

A continuación se expone la propuesta de temporalización para la recogida de datos:

-Colocación de carteles informativos: día 3 de marzo viernes.

-Días de Entrega de la Documentación, Presentación del Estudio y Recogida de Datos: del lunes 6 al 17 de marzo, ambos días inclusive.

Recogida de Datos en 3º curso:

3º A: se realizarán los días 10 y 17 de marzo, ambos viernes, ocupando parte de la primera hora de la asignatura Cuidados de Enfermería en las alteraciones de salud del adulto II.

3ºB: se realizará los martes 7 y 14 de marzo, ambos martes, ocupando parte de la segunda hora de la asignatura Cuidados de Enfermería en las alteraciones de salud del adulto II.

Recogida de datos en 4º curso:

4ºA: los lunes 6 y 13 de marzo en la primera hora de la asignatura Cuidados de Enfermería en las alteraciones de salud del adulto III, a las 11h.

4ºB: los lunes 6 y 13 de marzo en la segunda hora de la asignatura Cuidados de Enfermería en las alteraciones de salud del adulto III, a las 10h.

Para el desarrollo de este proceso se ha previsto un tiempo máximo de 45 minutos en total distribuido de la siguiente forma:

-10 minutos: presentación de la investigadora. Explicación del estudio: finalidad y objetivos. Resolución de dudas por parte de los participantes.

-10 minutos: reparto del material formado por: la hoja informativa del estudio, hoja de Consentimiento Informado, la Ficha de recogida de datos y la escala validada de medición de resiliencia. Aclaración de dudas.

-15 minutos: cumplimentación de los cuestionarios entregados. Aclaración de dudas.

-5 minutos: recogida del material.

-5 minutos: despedida de la investigadora y agradecimiento.

(Anexo 9: Cuadrante Recogida de datos)

5-Fases del estudio

Previamente a la realización del estudio, se habrá informado a la dirección de la E.U de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios de la intención de realizar dicha investigación, a

fin de que conozcan sus características y finalidad. La dirección del centro deberá otorgar el permiso oportuno para la realización de este estudio.

Una vez concedido, se colocarán carteles informativos por diferentes partes de la Universidad: aulas, tablón de anuncios de la entrada, cafetería...etc.

En estos carteles se explicará brevemente en qué consiste el estudio y se especificarán los días de recogida de datos, que se realizarán a lo largo de una semana entera para favorecer que puedan participar el máximo número de alumnos posibles.

El objetivo de esta actividad de divulgación será dar a conocer el comienzo del estudio y fomentar a su participación. (Anexo 8).

Las fases del estudio son tres:

1ª Fase Conceptual: esta etapa está formada principalmente por la formulación de la pregunta de investigación, punto de partida de dicho estudio, la realización de la búsqueda bibliográfica a raíz de dicha pregunta para llegar a la fundamentación y descripción de los objetivos del estudio.

2ª Fase Metodológica: el tipo de estudio viene marcado por la necesidad de observar el problema planteado tal cual se presenta en la población. Los sujetos de estudio serán los alumnos de 3º y 4º del actual curso escolar, quedando determinados por los criterios de inclusión. Se describirán las variables sociodemográficas que se pretenden recoger, junto con la Escala validada de medición de resiliencia. Se realizará un dossier con dicha documentación.

3ª Fase Empírica: en esta fase se va a proceder a la recogida de datos. Para ello, se entregará a los participantes la siguiente documentación:

Una hoja informativa explicando el objetivo del estudio, la hoja del Consentimiento Informado, imprescindible para la participación, la ficha de recogida de datos compuesto por un cuestionario de variables sociodemográficas, y la escala validada de medición de resiliencia.

Previamente a la recogida de datos, se habrá obtenido el permiso necesario por parte de la dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Una vez concedido el permiso, se contactará con Jefatura de Estudios para acordar los días de recogida de datos.

En último lugar se procederá a la interpretación de los resultados obtenidos.

Cronograma

La distribución general de trabajo del TFG se establece a continuación. (Anexo 7)

Septiembre de 2016: Elección del tema y asignación de tutor para seguimiento de TFG.

Octubre-Diciembre de 2016: Fase de búsqueda bibliográfica, lectura de artículos y realización de resúmenes.

Enero de 2017: Presentación del Primer Informe de Evolución del TFG: bibliografía presentación y estado de la cuestión.

Enero-Febrero de 2017: Continuación con la redacción del trabajo: estado de la cuestión y diseño del proyecto de investigación.

Marzo de 2017: Entrega del borrador del TFG. Realización de correcciones si procede.

Abril-Mayo de 2017: Entrega del TFG definitivo. Evaluación. Publicación de las notas de TFG de la convocatoria de mayo.

6-Análisis de los datos

Los datos que se obtengan se analizarán mediante el programa estadístico SPSS 22.0® para Windows.

En el análisis de los resultados se utilizarán frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Para las variables cuantitativas se utilizarán medias y desviaciones estándares.

Aspectos éticos

El presente estudio cumplirá con los principios de la declaración de Helsinki y respetará la normativa nacional (RD 223/2004) e internacionales vigentes (Normas ICH y de buena práctica clínica).

El estudio se llevará a cabo cuando se tenga la aprobación de la Comisión de Investigación y Ética de la escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, adscrita a la Universidad de Comillas.

La confidencialidad de los datos se llevará a cabo teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Todo participante, será informado del estudio y dará por escrito su consentimiento para formar parte del estudio firmando el documento del consentimiento, de forma voluntaria.

Cada participante recibirá en el dossier que se le entrega un documento de Consentimiento Informado, que será necesario cumplimentar para su participación en dicha investigación.

Limitaciones del estudio

La pequeña muestra elegida, puede ser considerada una limitación en cuanto a validez externa, ya que al hacerse el muestreo en un sólo centro, en este caso, la escuela universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, las conclusiones no serán generalizables a todos los estudiantes de enfermería.

Bibliografía

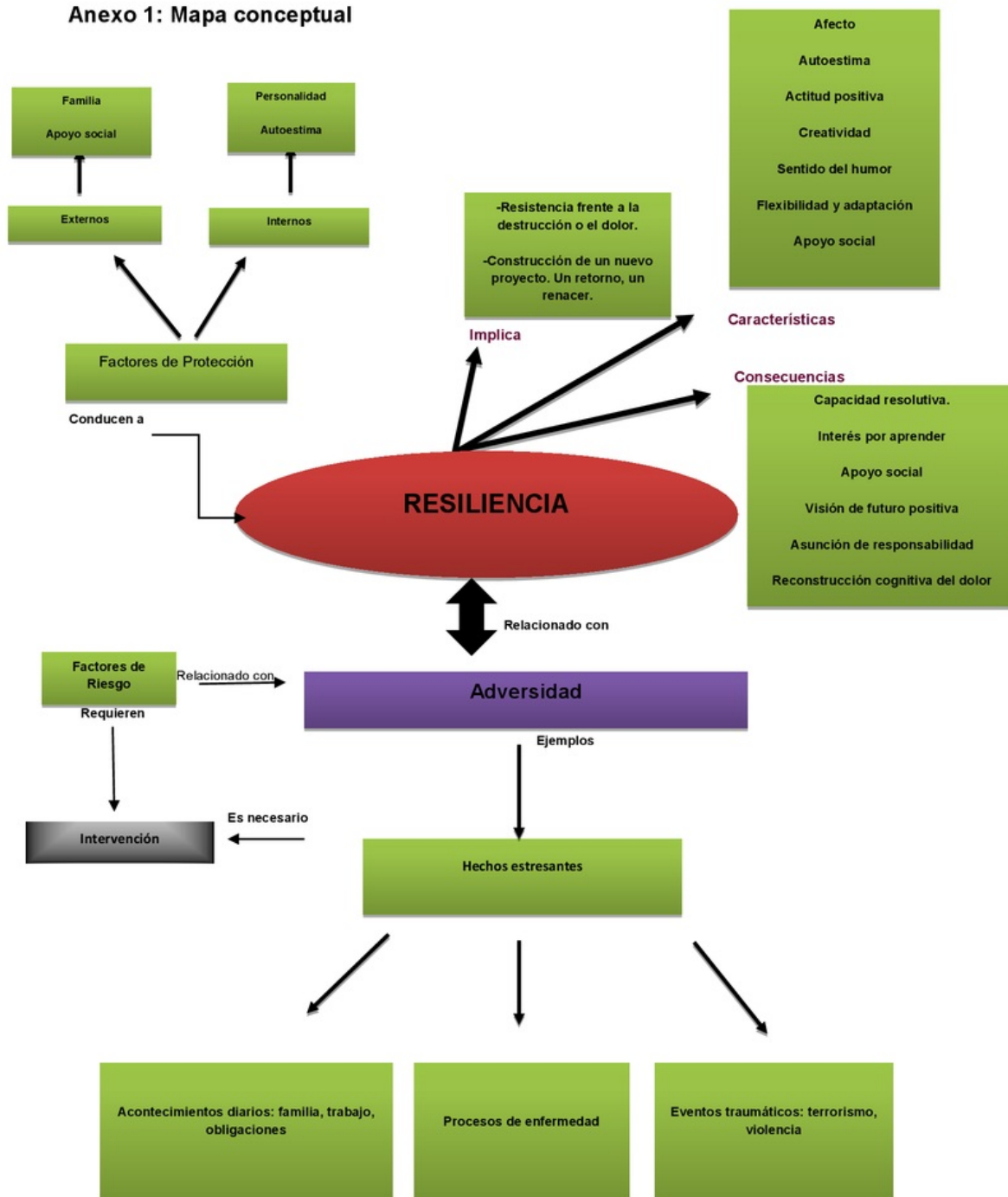
- (1) Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatr 2014;268.
- (2) Diccionario de la Real Academia Española. Madrid. ed 22. Madrid. 2009.
- (3) Rúa A. Los cuidados maternos y su relevancia en la salud mental: Efectos de la primera experiencia vinculación del sujeto. 2015.
- (4) Galán Rodríguez A. El apego: Más allá de un concepto inspirador. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2010;30(108):581-595.
- (5) Antonio Galán Rodríguez. El apego. Más allá de un concepto inspirador. Rev Asoc Española Neuropsiquiatr. 2010;30(108):581-595.
- (6) Melillo A. Sobre resiliencia: el pensamiento de Boris Cyrulnik. Perspectivas Sistémicas. [Internet]. 2005. [Acceso 14 de octubre 2016]. Disponible en: <http://manuelgross.bligo.com/content/view/742838/El-pensamiento-de-Boris-Cyrulnik-sobre-Resiliencia.html#.WN6G7jvyIU>
- (7) Calle DA. Apego, desarrollo y resiliencia. 2012. Inf Psic. 2010.
- (8) B. Cyrulnik. Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida. 1ª ed. Barcelona: Gedisa; 2009.
- (9) Marveya E CE. La Resiliencia En La Educación. Universidad Panamericana. Facultad de Pedagogía 2015.
- (10) Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. Journal of advance Nursing 2007;45(1):1000.
- (11) Trujillo S. Resiliencia: ¿proceso o capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. Rev. Iber. Psic: Ciencia y Tecnología. 2011;4 (1):13-22.
- (12) Cazares CL, Garcia BR, Hemsworth D. La pasión por el trabajo, la resiliencia y su impacto en las dimensiones de desgaste por empatía, satisfacción por empatía y burnout de la calidad de vida profesional en enfermeras del sector salud. XVIII Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas; 2015.
- (13) Amar J, Martínez M, Utría L. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Salud Uninorte 2013; 29(1):124-133.
- (14) Caldeira S, Timmins F. Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. International Council of Nurses 2016;63(2):191-199.
- (15) Maggard T. Nursing Student Resilience: A Concept Clarification. Nursing Forum 2013;48(2):125-133.
- (16) Ospina DE. La medición de la resiliencia. Invest Educ Enferm. 2007; 1 (25) :58-65.

- (17) Ríos MI, Carrillo C, Sabuco E. Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *Intern Journ Psychological Research*. 2012; 5 (1):88-95.
- (18) Kocalevent RD, Zenger M, Heinen I, Dwinger S, Decker O, Braler E. Resilience in the General population: standardization of the Resilience Scale (RS-11).
- (19) García-Díaz MJ, DiNapoli JM, García-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept Analysis: Resilience. 2013:264-270.
- (20) Hart P, Brannan J, De Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 2014;22:734.
- (21) Arrogante O. Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm* 2015;24 (4) 232-235.
- (22) Universidad Antonio de Nebrija. [Internet].2016. [Acceso 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.nebrija.com/carreras-universitarias/enfermeria/grado-enfermeria-competencias.php>
- (23) Reyes AT, Andrusyszyn MA, Iwasiw C, Forchuk C, Babenko-Mould Y. Nursing students, understanding and enactment of resilience: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*.2015; 71 (11):2622-2633.
- (24) Reyes A, Andrusyszyn MA, Iwasiw C, Forchuk C, Bebenko-Mould Y. Resilience in Nursing Education: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education* 2015;54(8):438-444.
- (25) Hilbig J, Viliūnienė R, Friberg O, Pakalniškienė V, Danilevičiūtė V. Resilience in a reborn nation: Validation of the Lithuanian Resilience Scale for Adults (RSA). *Comprehensive psychiatry* 2015 Jul;60:126-133.
- (26) NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. : Elsevier Health Sciences Spain; 2012.
- (27) Beauvais A, Stewart J, DeNisco S. Factors related to academic success among Nursing students: a descriptive correlational research. *Nurs Educ Today* 2014; 918-923..
- (28) Cassidy S.The Academic Resilience Scale (ARS-30): a new multidimensional construct measure. *Front Psychol*.2016;7 1787.
- (29) ORDEN CIN/2134/2008. Boletín oficial del Ministerio de Educación y Ciencia. [Internet]. 2008. [Acceso 12 de febrero de 2107]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
- (30) Universidades de Madrid. [Internet].2017. [Acceso 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.emes.es/Sistemauniversitario/UniversidadesdeMadrid/tabid/215/Default.aspx>
- (31) Del campo Cazallas C. Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco de la ANECA para Enfermería. Evaluación de competencias en las prácticas tuteladas del grado de enfermería a través de la simulación clínica de alta fidelidad. Tesis doctoral. 2015. ; 2005.

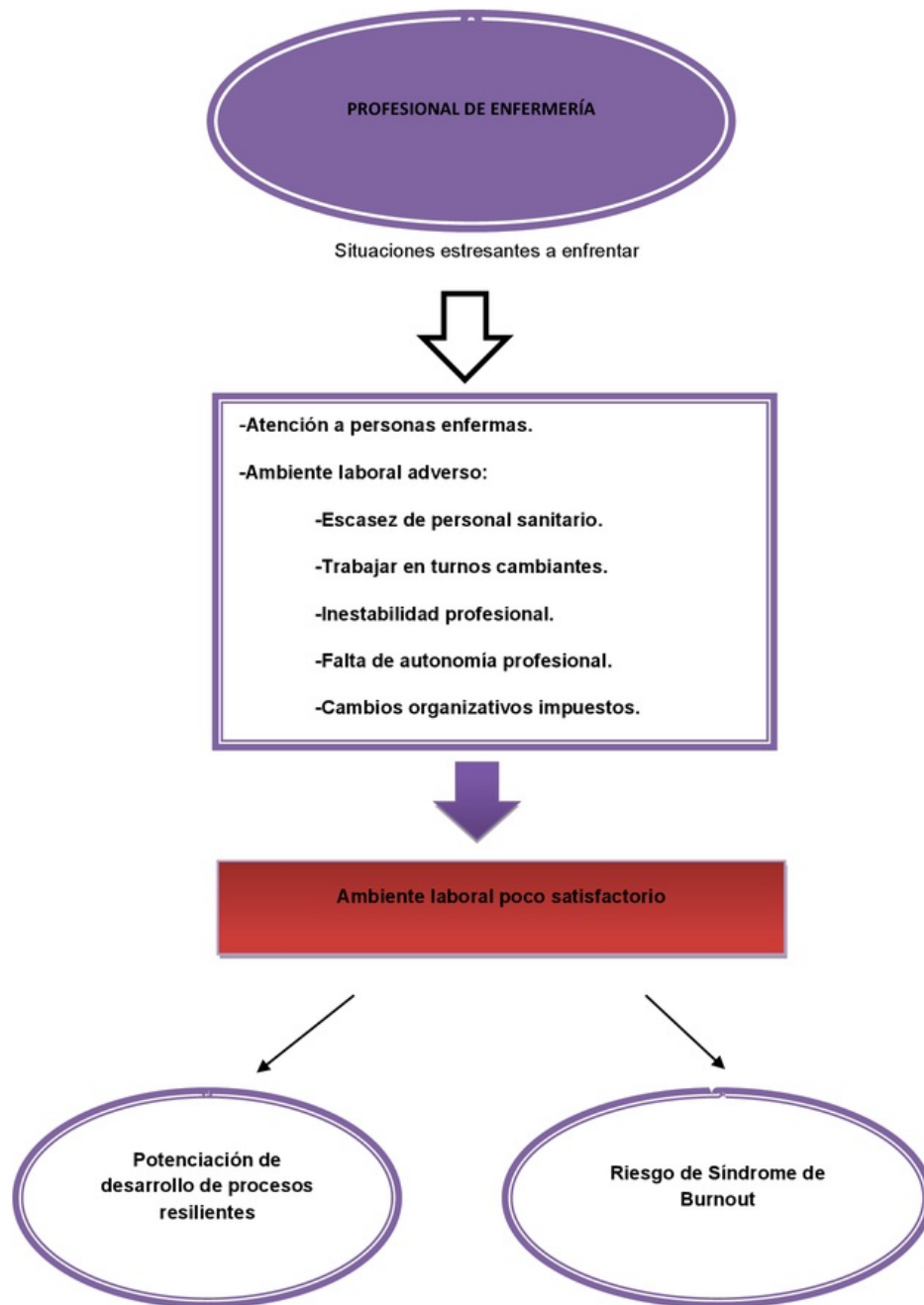
- (32) CEU. Universidad San Pablo. [Internet]. 2017. [Acceso 20 de febrero de 2017]. Disponible en : <http://www.uspceu.com/es/estudios/grado/medicina/enfermeria/ documents/COMPETENCIA S-MODIFICA-ENFERMERIA.pdf>
- (33) E.U. Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad de Comillas. [Internet]. 2017. [Acceso 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.comillas.edu/es/grados/grado-en-enfermeria>
- (34) Universidad Alcalá de Henares.[Internet] .2017. [Acceso 20 de febrero de 2017]. Disponible en: https://www.uah.es/export/sites/uah/es/estudios/.galleries/Archivos-estudios/GR/Unico/AG209_1_4_2_E_G209Competencias-Enfermeria.pdf
- (35) Universidad Alfonso X. [Internet] .2017. [Acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.uax.es/fileadmin/user_upload/Competencias/Competencias_Enfermeria.pdf
- (36) Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2107. [Acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/11-2013-02-21-Competencias.pdf>
- (37) Universidad Europea de Madrid. [Internet]. 2017. [Acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: http://universidadeuropea.es/myfiles/pageposts/9.%20Mapa%20competencias%20espec%C3%ADficas%20Grado%20Enfermeria%20UEM.pdf?_ga=1.230431324.1399292907.1486213408
- (38) Universidad Francisco de Vitoria. [Internet]. 2017. [Acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: http://notas.ufv.es/documentos/competencias_a_adquirir_por_el_alumno_enfermeria_plan2014.pdf#_ga=1.5126519.553622247.1486215367
- (39) Universidad Rey Juan Carlos. [Internet].2017. [Acceso 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.urjc.es/estudios/grado/590-enfermeria#competencias>
- (40) Escuela de Enfermería. Fundación Jiménez Díaz. [Internet].2016. [Acceso 26 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.fjd.es/escuela_enfermeria/es/estudios/grado-enfermeria/objetivos-titulacion-competencias-adquiere-alumno
- (41) E.U Enfermería Cruz Roja[Internet].2017. [Acceso 26 de febrero de 2017]. Disponible en:<http://eue.cruzroja.es/principal/documents/10803/13788/Competencias+y+capacitaci%C3%B3n+profesional.pdf/59d1af89-a323-4040-9409-4ba1da52e810>.
- (42) Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum Campus de Madrid. [Internet]. 2017. [Acceso 17 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://saluscampusdemadrid.com/index.php/competencias>

Anexos

Anexo 1: Mapa conceptual



Anexo 2: Situaciones estresantes en Enfermería



Anexo 3: Hoja Informativa sobre el estudio

Investigadora: Marta Contreras Barquero, alumna de 4º Enfermería.

Título del TFG: Resiliencia en Enfermería: lo importante no es lo que nos sucede, si no lo que hacemos con lo que nos sucede.

Centro: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.

Correo electrónico: mcontrerasbarquero@gmail.com

Este documento tiene como objetivo brindarle información sobre el estudio que se va a realizar, cuyo objetivo principal es analizar la formación en resiliencia que reciben los estudiantes de Grado de Enfermería en la Universidad, e invitarle a participar libremente en el mismo.

Puede que no conozca el término Resiliencia, si es así, le ofrecemos una definición para que entienda este concepto:

“La Resiliencia es un proceso dinámico que implica tanto la exposición a la adversidad dentro de un contexto significativo, como la superación de dicha adversidad y la adaptación exitosa de la persona”.

En el Dossier que se le ha entregado encontrará, además de esta hoja informativa, otros dos documentos: uno de ellos es la hoja del **Consentimiento Informado**, que usted deberá firmar para poder participar en este estudio, y dos **Cuestionarios**, uno de ellos compuesto por diferentes preguntas de carácter personal relativas al objeto de estudio, y en segundo lugar una **Escala de Medición de resiliencia**. Se trata de una herramienta cuantitativa que va a medir el nivel de resiliencia que usted posee, en este último documento tiene las instrucciones necesarias para rellenar la escala.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos de carácter personal de los sujetos se ajustarán a la Ley de Protección de Datos de carácter personal LOD 15/1999, de 13 de Diciembre.

La investigadora garantizará el anonimato de todos los participantes. Los participantes no podrán ser identificados por sus nombres sino por un código de identificación.

Si tiene alguna duda o cuestión que desee aclarar sobre el estudio bien ahora, o en cualquier otro momento, por favor, no dude en ponerse en contacto con la investigadora, bien directamente los días de entrega y recogida de información (del 6 al 10 de marzo) o bien vía e-mail en el correo facilitado.

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 4: Hoja de Consentimiento Informado

Investigador: Marta Contreras Barquero

Título del TFG: Resiliencia en enfermería: lo importante no es lo que nos sucede, si no lo que hacemos con lo que nos sucede.

Centro: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad de Comillas.

Correo: mcontrerasbarquero@gmail.com

Datos del participante:

Nombre y Apellidos:

- He leído la Hoja Informativa.
- He hablado con Marta Contreras Barquero, quien me ha informado sobre el estudio y contestadas mis dudas sobre el mismo.
- Comprendo que mi participación es voluntaria

Doy mi consentimiento para la participación en el estudio así como el acceso y utilización de mis datos.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

El participante estudio

Fdo.: _____

El investigador

Anexo 5: Ficha de recogida de datos

- 1- Edad :N.º de años_____
- 2- Sexo :Masculino_____ Femenino_____
- 3- Estado civil :Soltero_____ Casado_____
- 4- ¿Con cuántas personas convive? (sin contarse a usted mismo)_____
- 5- Especifique con quién convive
 - Solo con mis padres (padre y madre)_____
 - Con mis padres y hermano/s_____
 - Solo con mi padre o mi madre_____
 - Con mis padres y otros familiares (por ejemplo abuelos, tíos...etc.)_____
 - Con otras personas_____
- 6- ¿Tiene alguna obligación familiar? Sí_____ No_____
- 6- En caso afirmativo, especifique cual:

- 7- ¿Dónde vive normalmente? (si es usted un estudiante que viva temporalmente en Ciempozuelos debido a su periodo universitario no lo tenga en cuenta)_____
- 8- ¿Tiene usted algún otro título universitario? Sí_____ No_____
- 9- En caso afirmativo, especifique cuál _____
- 10- ¿Tiene algún otro tipo de formación no formal? (Por ejemplo, Socorrista acuático, Monitor de ocio y tiempo libre) Sí_____ No_____
- 11- En caso afirmativo especifique el nombre _____
- 12- ¿Cuántos rotatorios de prácticas ha realizado hasta el momento? Escriba el número _____
- 13- ¿En qué unidades los ha realizado? Especifique el nombre de la unidad y el nombre del hospital o centro de realización. _____

Anexo 6: Escala de medición de Resiliencia de 14 Ítem (versión española)

A continuación se le muestra una tabla con 14 afirmaciones. A la derecha de cada una encontrará siete números del 1-7. El 1 se corresponde con “estoy totalmente en desacuerdo” y el 7 con “estoy totalmente de acuerdo”. Los números del 2-6 indican un acercamiento gradual a una u otra opción. Usted debe marcar el número que mejor refleje su opinión respecto a cada afirmación.

1-Normalmente me las arreglo de una forma u otra.	1	2	3	4	5	6	7
2- Me siento orgulloso/a de las cosas que he logrado.	1	2	3	4	5	6	7
3-En general me tomo las cosas con tranquilidad.	1	2	3	4	5	6	7
4-Soy una persona con una autoestima adecuada.	1	2	3	4	5	6	7
5-Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
6-Soy una persona resuelta y decidida.	1	2	3	4	5	6	7
7-No me da miedo sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	1	2	3	4	5	6	7
8-Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9-Pongo interés en las cosas que hago.	1	2	3	4	5	6	7
10-Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
11-La seguridad en mí mismo/a me ayuda en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
12-Si hay una emergencia soy alguien en quien se pueda confiar.	1	2	3	4	5	6	7
13-Siento que mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
14-Cuando estoy en una situación difícil en general, suelo encontrar una salida.	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: "Elaboración propia a partir de Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. 2014".

Anexo 7: Cronograma de trabajo general

Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema y asignación de tutor									
Búsqueda bibliográfica. Lectura de artículos. Resúmenes									
Redacción del trabajo									
Presentación 1º Informe de evolución TFG									
Recogida de datos									
Presentación Borrador TFG									
Correcciones TFG. Análisis de los datos									
Entrega final TFG									
Publicación notas									

Fuente: "elaboración propia"

Anexo 8: Cartel de fomento participación en el estudio



Fuente: "Foto elaboración propia. Muro de John Lennon. Praga"

¿Cómo actúas cuando un paciente comienza a llorar?

¿Qué estrategias usas ante una dificultad personal?

¿Qué le dirías a un amigo/a que está pasando por un mal momento?

¡TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN UN ESTUDIO SOBRE RESILIENCIA!

**SI ERES ALUMNO/A DE 3º O 4º CURSO TE ESPERAMOS
DEL 6 AL 17 DE MARZO EN LA ESCUELA.**

Anexo 9: Cuadrante recogida de datos.

ACTIVIDAD	CUANDO	TIEMPO ESTIMADO
Colocación de Carteles informativos	Semana 1ª:Viernes 3 de marzo	30 minutos
Recogida de datos 3º Curso	Semana 2ª y 3ª 10 y 17 de marzo (3ºA) 7 y 14 de marzo (3ºB)	45 minutos
Recogida de datos 4º Curso	Semana 2ª y 3ª: 6 y 13 de marzo(4ºA y B)	45 minutos
Análisis de los datos obtenidos	Semana 4ª y 5ª: 20-27 marzo	
Presentación de los resultados obtenidos	Semana 6ª: 1-3 abril	

