

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FAVORECER EL PROCESO DE ADAPTACIÓN
AL ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASUNTOS
INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN EXTERNA DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (OAICE)

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de
Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título
de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental

YANÍN FALLAS SANABRIA

ANGIE LOBO DELGADO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

Dedicatoria

A Dios, a la Virgen María y a San Judas Tadeo
por darme salud e inspiración para llevar a cabo mis metas.

A mi esposo por ser mi motor.

Yanín

A las dos personas que han dado todo y hasta más por mí,
mi papá mi mamá. Gracias por creer en mí, y ser mi ejemplo a seguir.

Mi motor de vida, mi hijo Sebastián.

Hermanito, siempre muy orgullosa de ti.

El hombre más increíble que existe en este mundo, mi novio Oscar.

Mi ángel en el cielo, mi abuela.

Angie

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer al Máster Daniel Martínez Esquivel quien con sus conocimientos, paciencia y apoyo nos guio a través de este proyecto.

También quiero agradecer a mi alma mater la Universidad de Costa Rica, al cuerpo docente del Programa de posgrado en Ciencias de la Enfermería y a las personas funcionarias de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa quienes participaron de este proyecto.

A Angie, por trabajar hombro a hombro por nuestra meta en común.

Y finalmente, a mi hermana Francine quien me impulsó a seguir estudiando, a mi prima Vivian por su apoyo y porras, a mis padres Giselle y Juan, a mi hermano Juan Francisco por demostrarme que están orgullosos de mí y a mi esposo Luis Diego por su amor incondicional.

Yanín

Primero que todo, Dios gracias por brindarme todas las oportunidades que tengo en la vida, por darme la familia que tengo, infinitas gracias por guiar siempre mi camino.

Papi y mami, son las personas más increíbles que existen, siempre apoyándome en cada paso que doy, juntos con Sebas, de verdad gracias, sin ustedes no sería lo que soy ahora.

Mi hijo, Sebastián aun estas muy pequeño, pero gracias por tener siempre la paciencia, estar aquí junto a mí, esperando para después ir a jugar, es para ti, gracias a ti y por ti voy sumando metas.


Novio, Oscar amor, gracias por ayudarme tanto, por la paciencia, por estar siempre para mi cuando más te necesito, por ser mi apoyo incondicional, por cuidarme siempre.

Abuela Genia, desde el cielo sé que estarías feliz y muy orgullosa de decir, mi nieta es enfermera y ahora con una maestría.

Yani! Gracias linda, eres increíble, aprendí demasiado de ti, me encantó este equipo.

Angie

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Mental”.



Máster. Mauren Araya Solís

Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



Máster. Daniel Martínez Esquivel

Profesor Guía



M.Sc Monserrat Peralta Azofeifa

Lectora



Máster. Helder Noguera Mena

Lector



Máster. Sunny González Serrano

Directora Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Yanín Fallas Sanabria
Sustentante



Angie Lobo Delgado
Sustentante

Tabla de contenido

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación	iv
Tabla de contenido	iv
Resumen	vii
Lista de tablas	x
Lista de Figuras	xi
Lista de abreviaturas	xii
Capítulo 1: Punto de Partida	1
1.1 Introducción	1
1.2 El Punto De Partida	5
1.2.1¿Qué es sistematizar?	5
1.2.2¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo?	6
1.3 Las preguntas Iniciales	6
1.3.1¿Para qué queremos sistematizar?	6
1.3.2Objetivos Académicos	7
1.3.3¿Qué experiencias queremos sistematizar?	7
1.4 Contexto Teórico	7
1.5 Contexto Metodológico:	13
1.5.1Diseño del Perfil de Entrada	23
1.5.1.1 Instrumentos	23
1.5.2Diseño del Perfil de Salida	26
1.5.3Consideraciones bioéticas	27
Capítulo 2: Recuperación del Proceso Vivido	28
2.1 Justificación	28
2.2 Antecedentes	33
2.2.1 Internacionales	33
2.2.2 Nacionales	36
2.3 Problemática de Intervención	39
2.4 Objetivos	40
2.4.1 Objetivo General	40

2.4.2Objetivos específicos	40
2.5 Coordinaciones	40
2.6 Población participante	41
2.7 Intervención de Enfermería	41
2.7.1 Valoración de resultados iniciales	41
2.7.2 Diagnóstico de enfermería	44
2.7.3 Plan de Enfermería	45
2.8 Reconstruir la historia de la experiencia	74
2.9 Ordenar y clasificar la información	89
2.10 La experiencia como facilitadoras	97
Capítulo 3: ¿Por qué pasó lo que pasó?	99
Capítulo 4: Puntos de llegada	118
Puntos de llegada	118
Recomendaciones	120
Capítulo 5: Referencias bibliográficas	123
Capítulo 6: Anexos	136

Resumen

Introducción: Se presenta la sistematización de las experiencias de una intervención de Enfermería de Salud Mental que se enfocó desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Dicha intervención buscó fomentar la adquisición de recursos, capacidades y estrategias de afrontamiento adaptativo ante los factores estresantes que vivía un grupo de personas que trabajan en la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica, debido a las condiciones actuales desencadenadas por la pandemia del coronavirus. La intervención se desarrolló utilizando el Proceso de Enfermería y la dinámica de grupos mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Objetivo: Sistematizar una intervención de Enfermería de Salud Mental basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy para favorecer las estrategias de afrontamiento y el proceso de adaptación al estrés en un grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre de 2020.

Metodología: La metodología utilizada fue la Sistematización de experiencias la cual se divide en cuatro momentos. El primer momento llamado punto de partida, segundo momento experiencia misma, tercer momento ¿por qué paso lo que paso?, y finalmente el cuarto y último momento nombrado puntos de llegada. El presente trabajo final de graduación fue aprobado por la comisión de posgrado en el número de sesión PPCE-327-2020.

Resultados: A partir de la sistematización de las experiencias generadas por la intervención de Enfermería de Salud Mental se identificó mejoría en los modos de adaptación de las personas participantes, logrando el afrontamiento de problemas y el uso de técnicas que les ayudaran a disminuir el estrés. Se propiciaron las relaciones sociales entre el grupo, así como también el bienestar personal y mejoras en la salud física individual gracias a las sesiones referentes a nutrición saludable, ejercicios para fortalecimiento lumbar y pausas activas. Adicionalmente, este programa no solo generó un impacto positivo en las personas participantes, sino que también en su grupo familiar, teniendo un alcance desde niños hasta adultos mayores. Por añadidura, las personas disfrutaron de un programa novedoso llevado a cabo desde el ejercicio de la teleenfermería lo cual permitió la participación de una integrante fuera del país. Además, la sistematización produjo en las facilitadoras conocimientos nuevos, a partir de la experiencia vivida y su respectivo análisis vinculatorio desde la teoría, que en este caso involucra el Modelo de adaptación y la dinámica de grupos.

Conclusiones: Se logró realizar la intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, alcanzando favorecer estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés

en un grupo de personas trabajadoras de la Oficina Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica.

Descriptores: Adaptación, Atención de Enfermería, Infección por coronavirus, Salud Mental, Teleenfermería.

Executive Summary

Introduction: Systematization of experiences is presented in one intervention of Mental Health Nursing focused on Adaptation Model of Sor Callista Roy. That intervention, looked to encourage resources acquisitions, capabilities and adaptive coping strategies against stressing factors that workers on the Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica. Due actual conditions trigger the pandemic COVID-19 it was developed using the Nursing Process and group dynamic as methodology.

Objective: Systemize a Mental Health Nursing Intervention based in adaptation model of Callista Roy to benefit coping strategies and stress adaptation process in workers on the OIACE in the UCR from July to November 2020.

Methodology: The methodology used was the systematization of experiences, which is divided into four moments. The first moment called starting point, the second moment called experience itself, the third moment called why did it happen? And finally, the fourth and last moment named points of arrival. This final graduation work was approved by the graduate commission in session number PPCE-327-2020.

Results: From the systematization of the experiences generated by the Mental Health Nursing intervention, an improvement in the adaptation modes of the participants was identified, achieving the coping of problems and improvement of their adaptation through the use of techniques that helped them to reduce stress. Social relations among the group were fostered, as well as personal wellbeing and improvements in individual physical health thanks to the sessions on healthy nutrition, exercises to strengthen the lower back and active breaks. In addition, this program not only had a positive impact on the participants, but also on their families, ranging from children to the elderly. In addition, the people enjoyed an innovative program carried out through the exercise of tele-nursing, which allowed the participation of a member outside the country. In addition, the systematization produced new knowledge in the facilitators, such as the use of tools for virtual care, originating innovation in Mental Health care. This new knowledge is given from the lived experience and its respective linking analysis from theory, which in this case involves the Adaptation Model and group dynamics.

Conclusions: The Mental Health Nursing intervention based on Callista Roy's Adaptation Model was successfully carried out, achieving to favor coping strategies and adaptation to stress in a group of workers of the International Affairs and External Cooperation Office of the University of Costa Rica.

Keywords: Adaptation, Nursing Care, coronavirus infections, mental health, Tele-Nursing.

Lista de tablas

Tabla 1 Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación	24
Tabla 2 Respuestas obtenidas en la valoración de estímulos laborales del grupo participante en la intervención de Enfermería en Salud Mental	42
Tabla 3 Plan de Enfermería aplicado al grupo de participantes en la intervención de Enfermería en Salud Mental	45
Tabla 4 Planeación sesión número 2 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de conciencia plena	48
Tabla 5 Planeación sesión número 3 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación del autoconcepto a través del autocuidado	52
Tabla 6 Planeación sesión número 4 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de conciencia plena	55
Tabla 7 Planeación sesión número 5 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación del autoconcepto a través de estrategias de autocuidado	59
Tabla 8 Planeación sesión número 6 aplicada al grupo de participantes para favorecer la función del rol a través de estrategias de regulación emocional	62
Tabla 9 Planeación sesión número 7 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de la interdependencia a través de estrategias de entrenamiento asertivo	65
Tabla 10 Planeación sesión número 8 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de Enfermería en Salud Mental	69
Tabla 11 Escala de indicadores en formato tipo Likert	72
Tabla 12 Evaluación de resultados esperados: Afrontamiento de problemas	72
Tabla 13 Evaluación de resultados esperados: Bienestar personal	73
Tabla 14 Evaluación de resultados esperados: Motivación	73
Tabla 15 Evolución obtenida por las personas participantes en cuanto a la dinámica grupal	89

Lista de Figuras

Figura 1 Línea de tiempo que se desarrolló durante el programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés con las personas trabajadores de la OAICE	74
Figura 2 Breve descripción del programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés con las personas trabajadores de la OAICE	75
Figura 3 Ejercicios de respiración para experimentar, observar y dejar hacer la respiración	77
Figura 4 Ejercicios de respiración para experimentar, observar y dejar hacer la respiración	78
Figura 5 Indicaciones previas para la realización de sesiones de relajación	80
Figura 6 Revista Electrónica Autocuidado para una Vida Sana	81
Figura 7 Sección del Video Gestión de Emociones negativas	83
Figura 8 Estilos de conducta interpersonal	85
Figura 9 Legítimos Derechos	86
Figura 10 Técnicas para lograr ser asertivos	87

Lista de abreviaturas

- CINDE:** Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo
- CoV:** Coronavirus
- COVID-19:** Coronavirus disease
- ESCAPS:** Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación
- GAM:** Gran Área Metropolitana
- MERS-CoV:** Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
- MTSS:** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association
- NIC:** Clasificación de Intervenciones de Enfermería
- NOC:** Clasificación de Resultados de Enfermería
- OAICE:** Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa
- OBS:** Oficina de Bienestar y Salud
- OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- OMS:** Organización Mundial de la salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PAE:** Proceso de Atención de Enfermería
- RIA:** Relación Interpersonal de Ayuda
- SARS-CoV:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo
- TFIA:** Trabajo Final de Investigación Aplicada
- TICs:** Tecnologías de la información y comunicación
- UCR:** Universidad de Costa Rica.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Yanin Fallas Sanabria, con cédula de identidad 1-1361-0841, en mi condición de autor del TFG titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FAVORECER EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN TIEMPOS DEL COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y DE COOPERACIÓN EXTERNA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, (OAICE)

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación. Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Yanin Fallas Sanabria

Número de Carné: A62122

Número de cédula: 1-1361-0841

Correo Electrónico: yafnsa20@hotmail.com

Fecha: 24/6/2021, Número de teléfono: 8548-6234

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Máster, Daniel Martínez Esquivel

FIRMA ESTUDIANTE

Note: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, padezca como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Angie Pamela Lobo Delgado, con cédula de identidad 402200732, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de enfermería en salud mental, para favorecer el proceso de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la Oficina de Asuntos Internaciones y Cooperación externa de la Universidad de Costa Rica (OAICE).

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Angie Pamela Lobo Delgado

Número de Carné: B89874 Número de cédula: 402200732

Correo Electrónico: angie_lobo93@hotmail.com

Fecha: 21 de junio, 2021 Número de teléfono: 8759-4550

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): MSc. Daniel Martinez

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo 1: Punto de Partida

1.1 Introducción

El presente informe de Trabajo Final de Investigación Aplicada (TFIA) para optar por el grado de Máster consiste en una sistematización de experiencias de una intervención de Enfermería de Salud Mental realizada en la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa (OAICE) de la Universidad de Costa Rica (UCR). En este sentido es necesario comprender qué es la Enfermería y qué es la sistematización de experiencias.

Por un lado, la Enfermería como profesión se abrió paso a través de la historia, donde en principio se consideraba un arte “qué significaba todo aquello que se aprendía en la práctica como experiencia” (Rivera, 2003, p.26), hasta convertirse en una ciencia y disciplina, cuyas bases están planteadas sobre teorías y modelos propios que discuten la naturaleza de fenómenos tanto de la biomedicina, como de las ciencias sociales que se integran en la realidad de la salud humana.

Es así como, ambas posiciones no son mutuamente excluyentes, por el contrario, las ciencias naturales y las ciencias sociales contribuyen inseparablemente a la construcción del saber propio de Enfermería y de los conceptos de enfermedad, salud y cuidado humano, cuyos significados varían influenciados por el ambiente sociocultural en el que se desarrollan las personas (Serrano et al, 2019).

En cuanto al concepto de salud, descrito desde la perspectiva de Andrews y Roy (1999) como el estado y el proceso de la persona en convertirse en un ser integrado que refleje la adaptación a su entorno, es que se ha planteado la posibilidad de utilizar el método científico para observar, reconocer y describir la relación entre el nivel de bienestar y los factores externos e internos que interactúan en el ser humano visto como un sistema.

Al respecto, Andrews y Roy (1999) definen al sistema personal como “el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” (p. 32). En otras palabras, el bienestar de las personas engloba un

carácter holístico que involucra los campos psicológicos, físicos, sociales, ambientales y culturales; siendo especialmente importante el contexto de todo aquello que interviene en el entorno de la persona y su medio ambiente, para crear una dimensión única de las experiencias de vida, que son interpretadas de acuerdo a las características personales y a la variante del espacio y el lugar donde se vive.

Por su parte, Jara (2006) define a las experiencias como “procesos vitales que están en permanente movimiento y combinan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico cultural” (p.1). Así es como, la realidad de una región, de un país o del mundo en el momento preciso brinda una perspectiva más amplia de las experiencias personales o colectivas, que se encuentran en constante transformación.

Dicho lo anterior, cabe señalar que la sistematización, entendida como un ejercicio crítico de construcción de conocimientos y de descubrimiento del sentido de lo vivido en situaciones particulares desde una interpretación teórica, social e histórica (Jara, 2018) incluye tomar conciencia de los detalles, reconocer lo significativo de la experiencia y destacar la singularidad del cliente con el fin de tener una mejor comprensión sobre el propio trabajo.

En ese sentido, Rivera (2003) sugiere que “mientras más hábil una enfermera llega a ser en percibir y empatizar con la experiencia afectiva de otros, más conocimiento se obtiene para comprender los diferentes modos de enfrentar la realidad de las personas” (p.26). De forma tal, que la sistematización de experiencias, no solo aporta a la construcción teórica del conocimiento, fundamentando la intervención profesional, si no que nos vincula con el colectivo social.

Acorde al tema de la creación de contenido científico, Rivera (2003) menciona que “el cuerpo de conocimientos teóricos que sustenta Enfermería como disciplina es dinámico y espera por nuestra contribución” (p.23). De ahí que, el registro de experiencias es una tarea muy importante para producir conocimientos desde la articulación práctica y teórica, ya que posibilita analizar críticamente

conceptos operativos, estructuras de pensamiento, lógicas de acción o textos formales vinculados al saber surgido de la cotidianidad. (Jara,2018, p.99)

Es así que, se subraya la importancia de documentar los aportes que se desprenden a partir de la sistematización de vivencias y experiencias humanas compatibles con los contextos socioculturales que identifican a la población costarricense durante la época de pandemia por COVID-19, para de esa forma generar conocimiento válido para el gremio de Enfermería en el país. Lo dicho hasta aquí, explica el interés por llevar a cabo el presente trabajo, el cual, pretende mostrar la sistematización de una experiencia de intervención de Enfermería en Salud Mental orientada a favorecer el proceso de adaptación al estrés.

La intervención se enfocó desde el Modelo de adaptación de Callista Roy buscando fomentar la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativo ante los factores estresantes que sobrevienen a raíz de las condiciones actuales desencadenadas por la pandemia del COVID-19. Se desarrolló utilizando la dinámica de grupos como metodología, la cual es definida como los "procesos que intervienen en los grupos, así como al conjunto de técnicas que se aplican para intervenir en los mismos" (Canto y Montilla, 2008, p.22), con la meta de proveer de herramientas emocionales eficaces a los involucrados, de forma tal, que se originara una dinámica de grupo sana y se promoviera el crecimiento individual y colectivo.

Lo anterior, se logró a partir de la aplicación del Proceso de Enfermería, el cual consiste en un modelo sistemático de pensamiento crítico, que asegura no solo la resolución de problemas desde un enfoque holístico, si no también, la eficacia de los cuidados, mediante el desarrollo de un proceso dinámico de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que establece la base para la toma de decisiones y el desarrollo de acciones. (Alfaro, 2014).

Así también, a partir del Proceso de Enfermería y en consideración de la pandemia por COVID-19 y las disposiciones de distanciamiento social, se ideó la construcción de un programa virtual para favorecer las habilidades de afrontamiento al estrés apoyado mediante el uso de las Tecnologías de la

Información y Comunicación (TICs) las cuales funcionan afín a la administración de cuidado de Enfermería a distancia y pueden generar efectos moderados en la calidad de vida de las personas usuarias (Glasgow citado por González et al, 2020).

El programa se llevó a cabo en la OAICE, dependencia de la rectoría de la UCR, encargada de promover el desarrollo académico de la institución, incentivar la cooperación internacional y gestionar asuntos de movilidad exterior entre el estudiantado y el personal docente. Y se desarrolló con diez personas del 17 de julio al 10 de septiembre del 2020. De forma tal que se llevaron a cabo primero una serie de sesiones introductorias individuales y de valoración inicial y luego ocho sesiones grupales entre asincrónicas y sincrónicas por medio de la aplicación Zoom.

En sí, el proceso de la sistematización inició tan pronto como lo hizo la experiencia práctica con el grupo, además, se mantuvo en el tiempo durante todo el proceso de recuperación de aprendizajes, la reconstrucción histórica y la formulación del informe escrito, implementándose de acuerdo a los siguientes cinco momentos descritos por Jara (2018):

1. El punto de partida: la experiencia.
2. Formular el plan de sistematización.
3. La recuperación del proceso vivido.
4. Las reflexiones de fondo.
5. Los puntos de llegada.

Resumiendo lo planteado, el primer momento, se refiere al hecho de convertir a los protagonistas que registraron la experiencia en protagonistas de la sistematización. En el segundo momento se planeó el proceso a seguir, definiendo el objetivo, el objeto y el eje de sistematización, así como también las fuentes de información. El tercer momento se basó en narrar de forma descriptiva lo sucedido en orden cronológico, para seguir con las reflexiones de fondo en el cuarto momento, donde a través de procesos de análisis y síntesis se construyeron interpretaciones críticas

sobre lo vivido. Ya en el último momento, se elaboraron las conclusiones, recomendaciones, propuestas y se comunicaron los aprendizajes.

A continuación, se muestra el desarrollo de los aspectos relativos al proceso de sistematización de experiencias de la intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Callista Roy para favorecer el proceso de adaptación al estrés en las personas trabajadoras de la OAICE de la UCR.

1.2 El Punto De Partida

En seguida, se presentan las preguntas iniciales que tienen que ver con el proceso de sistematización.

1.2.1 ¿Qué es sistematizar?

Los orígenes de la sistematización datan entre los años de 1950 - 1960 y nacen en América Latina, específicamente en el campo del Trabajo Social. Uno de sus principales expositores, Jara (2018), refiere que la sistematización se trata de un concepto aún en construcción, debido a la confluencia de diferentes enfoques basados en diversos fundamentos epistemológicos (histórico-dialéctico, hermenéutico, dialógico, deconstructivo, etc.) (p. 55).

En sí, la sistematización es ampliamente utilizada para rescatar los aprendizajes de las experiencias prácticas mediante la interpretación teórica (Jara, 2018, p.23). De tal forma, que es importante diferenciar entre la sistematización de información y la sistematización de experiencias, en tanto que la primera ordena, clasifica y cataloga distintos tipos de datos, mientras que la segunda entiende las experiencias como procesos complejos en los que intervienen distintos actores bajo un contexto histórico, social, cultural y económico determinado (Jara,2018, p.52).

Así es como, esta sistematización implicó una reconstrucción de los hechos que se dieron durante la intervención de Enfermería en Salud Mental para favorecer el proceso de adaptación al estrés en las personas trabajadoras de la OAICE de la UCR, desde la perspectiva de las facilitadoras.

1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo?

Al respecto Jara (2018) menciona que la sistematización se justifica porque a partir de la reconstrucción organizada del proceso se “produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora” (p.61).

De manera que, al revivir lo acontecido, se diversifican las formas de analizarlo, vincularlo con la teoría y crece la posibilidad de crear contenido más rico y creativo que puede ser compartido con un colectivo determinado. De esta forma, al sistematizar la experiencia vivida, se puede comprender el alcance que la intervención de Enfermería generó en el grupo de personas, así como también, la viabilidad del ejercicio de la teleenfermería.

El análisis precedente, se logró a partir de fuentes como tutorías, documentos con fundamentos teóricos, cuestionarios autoadministrados, el perfil de entrada y de salida con la escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, técnicas de recolección de datos como por ejemplo los diarios de campo y fichas de recolección de aprendizajes individuales y grupales, planes de trabajo y diseño de actividades. También, cada sesión fue registrada en video por las facilitadoras.

1.3 Las preguntas Iniciales

1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar?

Según Jara (2018) al sistematizar obtenemos lecciones de una experiencia particular con una intención transformadora. De esta forma, la función de la sistematización que se propuso en este trabajo, es la de legitimar las medidas de intervención que desde la Enfermería en Salud Mental se están dirigiendo a la población de personas trabajadoras afectadas por la nueva vivencia mundial de la pandemia en concordancia con el marco de políticas públicas.

1.3.2 Objetivos Académicos

- Desarrollar la sistematización de la experiencia práctica desde una vinculación teórica que describa los alcances de la implementación del Proceso de Enfermería en Salud Mental con la población laboral de la OAICE de la UCR que se encuentra en proceso de adaptación al estrés.
- Contribuir a la construcción del conocimiento disciplinar a partir del análisis de las experiencias vividas por las personas respecto a sus procesos de salud.
- Fortalecer los conocimientos de las estudiantes de la Maestría en Salud Mental en el abordaje del proceso de adaptación al estrés en un grupo de personas funcionarias de la OAICE de la UCR.

1.3.3 ¿Qué experiencias queremos sistematizar?

Se planteó sistematizar una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy para favorecer las estrategias de afrontamiento y el proceso de adaptación al estrés en un grupo de personas trabajadoras de la OAICE de la UCR durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del 2020. De manera que, los ejes centrales de la sistematización fueron: los alcances de la intervención y las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés puestas en práctica por las personas participantes.

1.4 Contexto Teórico

Para fundamentar la sistematización de una experiencia vivida a través de la intervención de Enfermería en Salud Mental es importante establecer el contexto teórico en el que esta experiencia se desarrolló. Este contexto teórico permite tener una mayor claridad en cuanto a los conceptos importantes que se relacionan con la experiencia, así como también, permite de una manera más clara interpretar los resultados.

Dicho esto, es importante comenzar por definir la palabra salud como “un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental” (OPS, 2007,

p.3), también como, un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2006, s.p). Nociones, que explican el termino desde una perspectiva integral, relacionando todos los campos en los cuales se desenvuelve el ser humano como lo son el psicológico, biológico y social, y que no limitan el concepto al a la presencia de enfermedad. Es así como el diagnóstico general de salud se vincula estrechamente con el campo de la salud mental.

La salud mental es determinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2013, s.p). Este concepto, conocido como la visión positiva de la salud mental, se da gracias a institucionalización del concepto de calidad de vida, introducido en la década de los años 40, lo que implicó la inclusión en la agenda política de acciones que canalizarán la responsabilidad de los Estados en la búsqueda del bienestar de las personas (Arias et al, 2012).

De forma similar, el Ministerio de Salud de Costa Rica (2012) señala que "la Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía" (p. 16). Estos conceptos permiten ver que la salud va más allá de la enfermedad, y que se condiciona desde la particularidad de cada individuo.

Por su parte, desde la profesión de Enfermería se brinda cuidados a las personas desde una perspectiva integral, trabajando no solo el ámbito de la salud física sino también en el de la salud mental; es de esta forma que la Enfermería ha generado una mejor competencia y capacidad de resolución de problemas del sistema sanitario debido a la orientación de su trabajo hacia los cuidados integrales de los individuos, ampliando sus funciones al ámbito docente, asistencial, gestor e investigador, y empleando una metodología científica basada en el conocimiento y desarrollo teórico, propio de la misma disciplina. (Martínez y Fernández, 2012).

Por tanto, el objetivo principal de la consulta de Enfermería es beneficiar a las personas en su contexto biopsicosocial por medio de una comunicación directa entre enfermero y paciente (Barlund, 1978). Así, la consulta debe ser sistematizada y abarcar la realización de todas sus etapas, por tanto, es fundamental la elaboración de diagnósticos de Enfermería en busca de lograr explicitar los problemas o las necesidades de asistencia que requieren las personas, y por medio de análisis e interpretación de la información obtenida acerca de sus condiciones, tomar decisiones acordes para la orientación y adopción de buenas prácticas de salud por parte del paciente (Diniz y Chrizostimo, 2009).

En los últimos años el desarrollo de la Enfermería como disciplina ha sido innegable, esto se debe a la producción y consolidación de conocimiento. Como consecuencia de estos conocimientos se han creado modelos conceptuales y teorías, producto de la observación en la práctica y la investigación. Los modelos de Enfermería son conceptos que brindan una perspectiva desde la que observar fenómenos específicos de la disciplina (Alligood y Tomey, 2011), uno de estos modelos es el Modelo de adaptación de Callista Roy.

El Modelo de Callista Roy se centra en las premisas básicas del humanismo, movimiento filosófico y psicológico que reconoce a la persona y sus experiencias como valor central del conocimiento; en la verificabilidad como principio de la naturaleza humana que afirma el objetivo común de la existencia; y en la unidad cósmica relacionada con la comprensión del lugar de las personas en el universo y su relación con la figura de un Dios supremo (Roy, 2000).

A la vez, un concepto clave del modelo, es el de la comprensión de la persona o grupo como un sistema adaptativo que involucra los procesos adaptativos y los modos de adaptación. Los procesos adaptativos se relacionan con el subsistema regulador, que tiene que ver con la respuesta automática fisiológica del organismo ante el medio ambiente; y el subsistema cognitivo, encargado de procesar la información perceptual, aprendizaje, juicios y emociones, devenidas a partir de los estímulos internos y externos que se experimentan (Roy, 2000).

Por otra parte, los modos de adaptación, contienen:

- Modo físico y psicológico, relacionado con las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección, a la vez, incluye componentes basados en el subsistema regulador, como lo son, sentidos, fluidos, electrolitos, funciones neurológicas, y endocrinas. Para los grupos, comprende las manifestaciones adaptativas relacionadas con los recursos para las operaciones básicas.
- Modo de autoconcepto, definido como la necesidad subyacente del individuo de saber quién es; incluye el yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen, y el yo personal que incluye la autoconsciencia, el yo ideal, y el yo moral, ético y espiritual. Los conceptos del modo de identidad de grupo incluyen las relaciones interpersonales, autopercepción del grupo, el medio social y cultural.
- Modo de función de rol, cuya necesidad para el individuo es la integración social; la necesidad de saber quién es uno en relación con los otros para así poder actuar. Mientras que para el grupo la necesidad subyacente es la clarificación del rol.
- Modo de interdependencia, que para un individuo tiene dos componentes, las personas significativas y los sistemas de apoyo. En cambio, los componentes del grupo son el contexto, infraestructura y los recursos, todo esto basado en las habilidades de convivencia (Roy, 2000).

El análisis precedente, se basa en el hecho de que, en las personas se desencadenan respuestas eficaces o inefectivas, ante los estímulos provenientes de su medio ambiente, definido por Roy (1999) como “las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo” (p.31). Además, el ambiente no se limita al entorno, ya que está

constituido por experiencias y aspectos que forman el ambiente interno de la persona (Diaz et al, 2002).

A su vez, el medio ambiente incluye a los estímulos, Roy (1999) indica que son “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente” (p.32) y los clasifica en:

- Estímulos focales: “son estímulos externos o internos que confrontan de inmediato el sistema humano” (Roy, 2000, p144). Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación. (Diaz et al, 2002, p.21).
- Estímulos contextuales: “Son todos los otros presentes en la situación que contribuyen al efecto de los estímulos focales” (Roy, 2000, p.144). Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación (Diaz et al, 2002, p.21).
- Estímulos residuales: Son factores ambientales del interior o exterior de los sistemas humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual (Roy, 2000).

Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, estos pueden variar en un momento dado en focales, contextuales o residuales, entre estos otros estímulos podemos encontrar: culturales, familiares, relacionados con la etapa de desarrollo, relacionados con el ambiente. Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjuntarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo (Diaz et al, 2002).

En tal sentido, las respuestas adaptativas son “aquellas que promueven la integridad en términos de logros del sistema humano. Estos logros incluyen la supervivencia, crecimiento, reproducción, adiestramiento e integración de la persona o del medio ambiente” (Roy, 2000, p.144). En contraposición, las respuestas inefectivas son aquellas que no consiguen los objetivos de adaptación. Como resultado, Roy (2000) propone representar la adaptación en tres niveles:

- Los procesos vitales integrados, constituyen un nivel en el que se mezclan y trabajan en conjunto las estructuras y funciones vitales para cubrir las necesidades.
- Los compensatorios, durante los cuales, los sistemas cognitivo y regulador se activan, como mecanismo ante una amenaza.
- Los comprometidos, son también conocidos como problemas de adaptación y se presentan cuando los mecanismos antes mencionados son ineficientes.

Por su parte, la Enfermería tiene como propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse, contribuyendo así a la salud las personas, los grupos y la sociedad en sí misma. En tal sentido, Roy define la Enfermería como “la ciencia y la práctica que aumenta las habilidades adaptativas y procura transformaciones en las personas y en el medio ambiente” (Roy, 2020, p.145). Con base en esta visión, se aplicó el Modelo de Callista Roy en la intervención grupal con el objetivo de promocionar estrategias de afrontamiento y estimular procesos vitales integrados en las personas participantes.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento se definen como “los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (p. 223). Los mismos autores las clasifican en dos tipos, estrategias de resolución de problemas, dirigidas directamente a manejar el problema; y estrategias de regulación emocional, dirigidas a regular la respuesta emocional que causa el problema.

En conclusión, es muy importante destacar el hecho de que el contexto teórico respalda el trabajo realizado desde la sistematización de experiencias y el Proceso de Atención de Enfermería enfocado desde el Modelo de adaptación de Callista Roy. Siendo un hecho que se encuentra basado en información científica relacionada al tema principal, lo que brindó una guía de acción para las investigadoras con la finalidad de crear un punto de vista propio.

1.5 Contexto Metodológico:

El siguiente punto trata el contexto metodológico en el que se basó la Intervención de Enfermería en Salud Mental para favorecer las estrategias de afrontamiento y el proceso de adaptación al estrés en un grupo de personas trabajadoras de la OAICE de la UCR durante el año 2020. Este se encuentra orientado a partir de una perspectiva constructivista que involucra el Proceso de Enfermería y la dinámica de grupos como recursos necesarios para brindar una intervención de calidad, desarrollada mediante el uso de las TICs.

Enfoque paradigmático

Si bien, el Modelo de adaptación de Callista Roy se vincula con el Paradigma de la Integración, la presente intervención de Enfermería en Salud Mental, busca trascender al Paradigma de la Transformación, “considerado como la apertura al Mundo, y es el más ampliado e innovador” (Araya y Ortiz, 2010, p. 22), y que propone, que cada acontecimiento del ámbito de Enfermería es único e irrepetible (Gonzales y Monroe, 2016, p. 127).

El Paradigma de la Transformación, está caracterizado por considerar a la persona un ser indisoluble del entorno, concebir la salud como una experiencia y comprender la gestión del cuidado en Enfermería como un proceso complejo, que suscita en cada persona el desarrollo de su potencial y la utilización de los recursos del medio para mejorar su bienestar (Kérouac et al, 1996, p.14). Así fue, como a partir de estos conceptos meta paradigmáticos, se desarrollaron las sesiones de la intervención, cuyo eje, además se encuentra constituido por los elementos teóricos que sustentan la teleenfermería y el uso de las TICs.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Se define como TICs “al conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos, contenidas en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética” (Fernández, 2016). Estas constituyen herramientas útiles para brindar servicios de Enfermería

eficientes a la población, sobre todo en el contexto de la pandemia, hecho por el cual, fueron ampliamente utilizadas como matriz para el desarrollo de las intervenciones enfermeras y las dinámicas de grupo presentes en este trabajo.

Según Fernández (2016), dentro de los ámbitos hospitalarios, existe una demanda creciente en el uso de las nuevas tecnologías sanitarias, dentro de las cuales se pueden señalar tres grupos:

- Sistemas para infraestructuras corporativas: utilizado para la gestión de expedientes clínicos digitales.
- Aplicaciones de servicios de información para profesionales y pacientes: referente a bases de datos, donde tanto profesionales como usuarios de los servicios de salud se informan.
- Aplicaciones orientadas al soporte de la comunicación sanitaria: funcionan como herramientas para dar seguimiento a usuarios de los servicios de salud ubicados en zonas alejadas. Dentro de esta modalidad se encuentra la Teleenfermería.

Ramos (2017) argumenta que la Teleenfermería se puede dividir en grupos según el objetivo de su función, existiendo la teleasistencia domiciliaria, teleavisos, telemonitorización, teleconsulta y teleinformación. Sobre esta base, se acuñó el término de telecuidado, “como aquellos cuidados ofrecidos por las enfermeras en el ámbito hospitalario o domiciliario a través del uso de las TICs” (Girbau et al, 2010, citado en Ramos, 2017). Cabe destacar que, el uso de las TICs es un elemento clave en la gestión de la Enfermería, ya que suponen herramientas de bajo costo, que permiten acercar la atención a las personas.

Proceso de Enfermería

En este contexto, en la profesión de Enfermería, se guía el cuidado de la salud por medio del conocimiento científico y se basa en el Proceso de Enfermería descrito por Alfaro (2014) “como una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de una persona” (p.2), lo que supone una pauta diaria para diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar formalmente y de forma organizada los cuidados. Según Alfaro (2014), el proceso enfermero se caracteriza por ser centrado en los

objetivos, humanístico, proactivo, basado en la evidencia, intuitivo, lógico, rentable y creativo, además, de estar orientado a las mejoras en un ciclo dinámico de etapas (p.5-6).

En relación, Gonzales y Chaves (2009) comentan que la implementación del Proceso de Enfermería “es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de los profesionales de enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo partícipe de su cuidado.” (p.50). Por tanto, el Proceso de Enfermería se trata una herramienta metodológica necesaria para la práctica clínica que a la vez debe ser documentada como evidencia del trabajo conducido desde los postulados del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Lo anterior se relaciona íntimamente con la intervención que se realizó con las personas trabajadoras de la OAIICE, a quienes se les reconoce como agentes de su propia salud, ya que primeramente guiaron los contenidos del proyecto en función de las necesidades que externaron y posteriormente participaron en conjunto con las profesionales de un proceso dinámico, cuyo objetivo era mejorar sus destrezas de afrontamiento y adaptación al estrés durante la pandemia del COVID 19.

En consecuencia, es importante mencionar los componentes del Proceso de Atención de Enfermería:

Etapas de Valoración

Se trata de la primera fase, conocida como la base para el desarrollo de las siguientes etapas del proceso, sirve para detectar mediante la implementación de instrumentos de valoración y registro, necesidades y/o problemas en la persona o el grupo, que permitan arribar al diagnóstico. Gonzales y Chaves (2009) sugieren que se trata de algo continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso, por lo que puede variar entre ser inicial durante el primer contacto, focalizada durante la ejecución de los cuidados, urgente cuando se identifican crisis o de nueva valoración para comparar los datos existentes después de un tiempo. (p.57)

Por su parte, Alfaro (2014) sugiere que, para promover un razonamiento clínico sólido, las valoraciones deben tener un propósito basado en las circunstancias de la persona que recibe el cuidado, además que, durante esta etapa, se debe de priorizar la información, centrarla en los hechos más relevantes y asegurarse de que sea precisa y completa, para luego registrarla (p.47-48). En nuestro caso, la tarea de reunir información relevante sobre la persona se llevó a cabo mediante la implementación del perfil de entrada.

Etapa de Diagnóstico

Se trata de la segunda fase del proceso, orientada a generar diagnósticos de Enfermería acordes a las necesidades encontradas durante el proceso de valoración, los cuales forman la base de la intervención. Para Alfaro (2014), “el propósito del diagnóstico es aclarar la naturaleza exacta de los problemas y riesgos que se deben tratar para lograr los resultados generales esperados de los cuidados” (p.91).

En relación con este proyecto, el diagnóstico se formuló utilizando la herramienta digital NNNConsult, disponible en la base de datos de la UCR. La cual cuenta con los insumos taxonómicos de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Etapa de Planeación

Durante la fase de planeación se crean los objetivos a alcanzar en conjunto con el individuo o grupo y se diseñan estrategias para alcanzar las metas, lo que establece la base para el cuidado de Enfermería. Según Alfaro (2014), para algunas enfermeras la planificación comienza con la asignación de prioridades; para otras, con la identificación de los objetivos, siendo lo más importante determinar los problemas urgentes antes de dedicar tiempo a identificar objetivos (p.191).

Cabe resaltar que para Gonzales y Chaves (2009) “La planeación del cuidado de enfermería incluye cuatro componentes: (i) establecimiento de prioridades en los cuidados; (ii) determinación de los objetivos, resultados o metas esperadas; (iii) intervención de enfermería, y (iv) registro del plan de cuidados” (p.66).

En ese sentido, los objetivos de la intervención en Salud Mental, se planearon según las necesidades más imperantes demostradas por las personas trabajadoras de la OAI, para luego a partir de la taxonomía elaborar un plan de cuidados que fue la base y la guía para el desarrollo del programa de Enfermería de Salud Mental. Es importante señalar que, durante esta fase se concreta la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) la que según Noguera (citada por Jara y Lizano, 2015) se enfoca en la estandarización de acciones basadas en la evidencia.

Etapas de Ejecución

Durante esta etapa se realiza la ejecución en orden de prioridad de las actividades y acciones que fueron estratégicamente planeadas en conjunto con la persona o grupo durante las fases anteriores del Proceso de Enfermería, a la vez que se registran los resultados, es así como, Gonzales y Chaves (2009) resaltan la importancia de que las actividades propuestas deben especificar: qué hay que hacer, cuándo, cómo, dónde y quién ha de hacerlo. (p.68)

Teniendo en cuenta, no solo las necesidades de las personas abordadas, sino también la realidad vivida durante la pandemia del Covid 19, que incluye jornadas de distanciamiento social, se adaptó el contenido y las actividades del programa para ser aplicables por medios virtuales durante 8 semanas, incluyendo sesiones sincrónicas y asincrónicas que abarcaban contenidos educativos y dinámicas participativas en torno a los cuatro modos adaptativos descritos por Roy.

Cabe enfatizar, que según Alfaro (2014) la etapa de ejecución se relaciona y solapa con las etapas de planificación y de evaluación actuando como un puente entre ambas, por dos razones principales: "(i) la planificación guía los cuidados durante la ejecución; (ii) mientras ejecuta los cuidados, comienza una primera evaluación, haciendo los cambios necesarios" (p.161).

Etapas de Evaluación

Se trata de la última fase del Proceso de Enfermería, la cual consiste en medir la efectividad de las acciones planeadas y ejecutadas en fases anteriores, por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) que contiene criterios estandarizados para evaluar los resultados obtenidos,

tomando en cuenta el antes y el después de la persona. De forma tal, que se trata de observar la comprensión, introyección de la información y los cambios de conducta, para así, registrar objetivamente el alcance de la intervención.

Para Gonzales y Chaves (2009) “La evaluación del cuidado de enfermería se realiza de forma continua, en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería.” (p.72), es así, como la etapa de valoración, permite reconocer que faltan datos o mantener su continuidad. En la formulación del diagnóstico enfermero, la evaluación sirve para mantenerlo o modificarlo. Durante la planeación se evalúa si los planes son adecuados y se ajustan a la condición del cliente. En la intervención o ejecución del plan de cuidado, la evaluación es igualmente importante; ya que se centra tanto en las acciones como en el proceso y le facilita al profesional la autoevaluación. (p.73)

Dicho con palabras de Alfaro (2014), “la evaluación... de los diversos aspectos de los cuidados de las personas, es la clave para lograr la excelencia en enfermería” (p.189), por tanto, es sumamente importante, ya que marca la pauta entre lograr resultados eficaces y seguros o incurrir en prácticas arriesgadas propensas al error. Así mismo, mediante la evaluación se recibe retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción de las personas usuarias, lo que, permite una oportunidad para maximizar el valor de los cuidados de salud que se brinda.

En el caso concreto de esta intervención, se realizaron evaluaciones por medio del lanzamiento de preguntas abiertas posterior al desarrollo de cada sesión. Así mismo, se evaluaron los resultados del programa de forma global mediante la aplicación de la versión abreviada y en español de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy, la cual funcionó como perfil de entrada y de salida, permitiendo comparar los datos iniciales con los resultados.

Dinámica de grupos

En consonancia con lo anteriormente expuesto, el Proceso de Enfermería en Salud Mental se desarrolló utilizando como técnica de intervención la dinámica de grupos, la cual cumplió una función

determinante en la efectividad y eficacia del proceso terapéutico, los autores Cartwright y Zander (1971) citados por Canto y Montilla (2008), aportan que, los grupos son inevitables y movilizan fuerzas poderosas que producen efectos de suma importancia en los individuos que los forman, pudiendo provocar consecuencias tanto positivas como negativas, he ahí la razón por la cual su aplicación en la Enfermería puede extender el efecto transformador de esta en una comunidad.

De forma tal, que los grupos se pueden definir como un sistema, un conjunto de partes interrelacionadas cuya interacción da lugar a cambios en los individuos que lo conforman. Anzieu y Martin (1971) citados por Canto y Montilla (2006) rastrearon la etiología del término grupo como la pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto y encontraron que su origen proviene del italiano *gruppo* cuyo significado era en un principio “nudo” y “círculo”, para significar más tarde “reunión” o “conjunto” (p.72). Cabe mencionar que el grupo de personas trabajadoras se formó en conjunto con la ayuda de la OBS, quien estableció un enlace con la OAICE.

Este grupo participante se definió de tipo socioeducativo, basado en el “desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que, por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal” (Rossell, 1998, p.112). Es decir, los grupos socioeducativos están enfocados al desarrollo de actividades en las que se potencie la construcción de habilidades y destrezas específicas, todo esto mediante actividades lúdicas que les permitan a las personas construir el conocimiento con base en la experiencia (Rossell, 1998).

En cuanto a las características del grupo, podemos destacar que participaron un total de ocho mujeres y un hombre, cuyas edades rondaban entre los 32 y los 50 años de edad, quienes contaban con títulos universitarios y se catalogaban como funcionarios (as) de la OAICE, cabe mencionar que debido a la situación de pandemia por la que atraviesa el país, los encuentros se realizaron por medio de plataformas virtuales, lo que a su vez, permitió la intervención de un individuo radicado en México.

Considerando que se trata de una dinámica grupal, es importante mencionar la estructura de la misma, la cual, según Sánchez (2014) comprende el estatus, el rol, las normas y cohesión. Por su parte, el estatus se asocia a los aspectos de localización de personas dentro de la estructura, a sus compromisos, así como a los derechos y obligaciones que se les vincula, procede señalar que, la distribución del poder dentro del grupo implica que haya individuos que ocupan posiciones más elevadas que otros, siendo un atributo del sistema social, con normas y valores impuestos independientemente del individuo.

Cabe destacar que los individuos con estatus bajo se identifican desapercibidos del grupo, mientras que los de nivel elevado continúan enfocados a su igualdad grupal, esto, aunque el estatus del grupo sea bajo, de forma tal que proyectan iniciativa motivacional al grupo y brindan equilibrio. (Sánchez, 2014). Con respecto al término rol, Roda lo define como “aquellas obligaciones y derechos correspondientes a los ocupantes de una posición en el grupo. Se refieren tanto a prescripciones (lo que el ocupante de una posición debería hacer) como a proscripciones (lo que no debería hacer)” (p.200).

Otro rasgo del grupo son las normas consideradas fundamentales en las estructuras sociales, esto porque somos guiados por normas y reglas que indican lo que está permitido y lo que no, aceptamos las normas a razón de convivir en sociedad, donde es necesario establecer un orden que regule conductas que atenten contra el respeto, libertad, deberes y derechos de cada ser vivo. En sí mismas, las normas confieren una gran influencia en nuestra conducta y sociedad de manera implícita o inconsciente (Sánchez, 2014).

Tomando en cuenta lo anterior y debido a que se trabajó con un grupo de personas, es necesario hablar sobre las técnicas, instrumentos o herramientas utilizados para intervenir el grupo. En este caso, se usó la técnica de observación, la cual es vital para recabar información más extensa (Sánchez, 2014). El mismo autor refiere que, por otro lado, existen técnicas de autoinformación que son todas aquellas en las que los sujetos que componen el grupo dan sus propios puntos de vista acerca

de la realidad grupal interna y externa, esta tiene la facilidad de estandarizar las conversaciones y poder analizar la información de una manera más sencilla.

Otra de las técnicas utilizadas fueron las técnicas documentales, en las cuales se recaba información de manera escrita, lo que permite tener un mejor análisis de los datos obtenidos (Sánchez, 2014). Torres (sf) menciona que las técnicas se utilizan para que las personas participen sobre el conocimiento de un tema o problema específico, o necesidad grupal. De esta manera surgen herramientas educativas que dan respuesta al objetivo planteado.

Es de esta forma que mediante las técnicas grupales se puede, experimentar vivencias personales dentro del grupo, analizar de manera directa al grupo y su dinámica (Vivas, sf). Por lo que para Vivas (sf) las técnicas de grupos son “procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad de grupo, todos ellos fundamentados en la teoría de la dinámica del grupo” (p. 9) Estas técnicas les dan a los integrantes del grupo conocimientos, herramientas, y ayuda en las relaciones interpersonales.

Dicho esto, para realizar el registro de esta experiencia vivida, se utilizaron técnicas de recolección de la información: la observación como técnica para recolectar datos puede ser considerada como la percepción de las relaciones y actividades de las personas con el entorno. En esta técnica, es el observador quien, por sí mismo, adquiere la información del fenómeno de interés. Además, el observador no se limita a la percepción visual, sino que explota otros medios perceptivos como la audición, el tacto y el olfato como herramientas para entender lo que sucede en el entorno de estudio (Abarca et al, 2012).

Así también Martínez (2007) establece que el diario de campo es un instrumento valioso porque permite sistematizar las prácticas, las mejora, las enriquece y las transforma. También este diario posibilita el mantener un monitoreo permanente de la observación y tomar notas que se consideren importantes para analizar e interpretar la información obtenida mediante instrumentos de evaluación, el perfil de entrada o el perfil de salida por ejemplo.

La importancia de la dinámica de grupo en interacción con Enfermería en Salud Mental, radica en permitir el intercambio de experiencias de los múltiples sistemas existentes, la unión de personas en los ambientes familiares, laborales y sociales aunado a sus historias de vida. La relación entre el grupo abordado y los profesionales en salud involucrados en el proceso aporta un enriquecimiento del conocimiento enfermero que desborda en una mejora de las actividades terapéuticas en las que se ven inmersas las personas.

En síntesis, se realizó la intervención de Enfermería en Salud Mental en la OAICE de la UCR, por medio del grupo socioeducativo en el cual se dio un desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y habilidades que representaron un progreso personal, grupal y social. Primero se realizó un perfil de entrada y de salida, con el propósito de registrar y comparar los resultados obtenidos y se elaboró un programa con el objetivo de mejorar sus destrezas de afrontamiento y adaptación al estrés durante la pandemia del COVID 19.

En total se realizaron ocho sesiones que siguieron la estructura de inicio, desarrollo y cierre. Durante el inicio se dio una actividad rompe hielo y explicación breve en cuanto a los temas a tratar, en el desarrollo se explicaron a profundidad dichos temas, esto se logró realizar mediante distintas dinámicas o actividades y finalmente en el cierre se brindaron retroalimentaciones de cada sesión, explicación de la tarea (si la hubo) y se incentivó a las personas participantes a visitar la página web del programa.

Mindfulness

Los contenidos de las sesiones anteriormente descritas, se desarrollaron a partir del enfoque práctico y teórico del Mindfulness, que suele traducirse como atención plena y es definido por Moñivas (2012) como “prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación” (p.84), este autor, además señala que se compone de técnicas “diseñadas para retrotraer la mente de sus teorías y preocupaciones” (p.86), las cuales engloban: la

respiración consciente, escaneo corporal, caminar conscientemente y hacer con atención plena cualquier actividad de la vida diaria.

Ramal (2015) sostiene que

En el ámbito de los cuidados puede resultar especialmente relevante el uso del mindfulness para la Enfermería, por su aproximación holista e integral a las personas, al plantear en términos positivos cómo orientar la atención y la actividad mental de las personas con malestar psicológico, esté o no asociado a problemas físicos, psicológicos, sociales o espirituales. (p.4)

Así es como, los antecedentes aportados por gran número de estudios y publicaciones, demuestra que el Mindfulness es útil para reducir la ansiedad, el estrés y promover el autocuidado en las personas, siendo utilizado en distintos escenarios de la práctica enfermera, sobre todo en el ámbito de la salud mental. Desde la posición de Robins et al. (2014), “La evidencia emergente sugiere que la capacitación en mindfulness se puede impartir de manera efectiva por teléfono e Internet” (p.515), lo que respalda la puesta en práctica del Mindfulness durante la modalidad virtual del programa para aumenta la adaptación al estrés en las personas trabajadoras de la OAICE.

1.5.1 Diseño del Perfil de Entrada

1.5.1.1 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó un perfil de entrada compuesto por el Cuestionario autoadministrado sobre estímulos laborales y la Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy. Las categorías de análisis para la elaboración de este instrumento surgieron del marco teórico, en ellas se establecen los tópicos más sobresalientes que deberían ser consultados, facilitando la clasificación de los datos registrados, lo que, por consiguiente, propicia una importante simplificación a la hora de analizarlos (ver anexo 1).

Para la recolección de los datos iniciales de la población, se construyó por medio de la plataforma virtual Google Forms un único instrumento que consiste en un cuestionario autoadministrado que incluyó:

I Parte. Consentimiento informado.

II Parte. Datos sociodemográficos.

III Parte. Valoración de estímulos laborales.

IV. Parte. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

En la primera parte del instrumento se extendió el formulario del Consentimiento informado basado en el formato propuesto por la Vicerrectoría de Investigación de la UCR, documento de carácter legal, en el cual se informó a las personas participantes sobre el propósito del proyecto, la metodología del mismo, los riesgos y beneficios. De forma tal que, si estaban de acuerdo en participar, lo consignarán en la casilla correspondiente. Seguidamente, en el apartado de datos sociodemográficos, se generaron 13 preguntas, que incluían variables como la edad, género, estado civil, lugar de residencia, creencia religiosa y medidas antropométricas, entre otros.

Así mismo, en el apartado siguiente, se indagó, mediante un instrumento de elaboración propia basado en las categorías de análisis (anexo 1), sobre aspectos protectores o en su defecto estresores en el grupo de personas trabajadoras. Y en la última parte, se identificaron las estrategias de afrontamiento que poseen estas personas, mediante la aplicación de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, en su versión abreviada y en español (ver tabla 1).

Tabla 1

Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

<i>"Cuando tengo una crisis o una experiencia extremadamente difícil, yo..."</i>				
	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
	1	2	3	4

1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	1	2	3	4
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	1	2	3	4
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	1	2	3	4
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.	1	2	3	4
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	4	3	2	1
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	1	2	3	4
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	1	2	3	4
8. Soy más efectivo bajo estrés.	1	2	3	4
9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.	1	2	3	4
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.	1	2	3	4
11. Trata de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	1	2	3	4
12. Encuentro que estoy enfermo	4	3	2	1
13. Frecuentemente me rindo fácilmente	4	3	2	1
14. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.	1	2	3	4

Fuente: (Roy, 2004).

Esta escala es utilizada principalmente para determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los individuos ante las situaciones cambiantes en el proceso de salud y enfermedad, (Roy et al. 2016), siendo el Modelo de Adaptación de Callista Roy el eje transversal para comprender los resultados obtenidos en este instrumento, en el cual, en su forma abreviada, como se menciona anteriormente, se tomaron en cuenta 14 elementos del cuestionario inicial, validado en el idioma

español y aplicado en diferentes escenarios, lo que lo hace un instrumento confiable, excelente para comprender la realidad de la experiencia vivida.

También es importante mencionar que el instrumento que utilizamos está expresado en una escala ordinaria de tipo Likert, donde las respuestas son puntuadas dentro de una escala de valores numéricos del uno al cuatro, representados de la siguiente forma, 1 nunca, 2 raras veces, 3 a veces y 4 siempre. De tal forma que los puntajes obtenidos varían de 14 siendo el menor rango a 56 siendo el puntaje máximo.

Es así como, en su valoración Roy (2016) afirma que las personas con puntaje cerca de 56 tienen una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación, lo que demuestra mayor consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificadas, por el contrario, las personas cuyo puntaje se acerca a 14 tienen baja capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación, lo que demuestra poca consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificadas.

Perfil de entrada

En el anexo número 5 se presenta el perfil de entrada, el cual se aplicó en la población en la sesión individual con cada una de las personas participantes; este instrumento permitió desarrollar las sesiones para las intervenciones grupales.

Diseño del Perfil de Salida

El diseño del perfil de salida se estableció mediante la aplicación del mismo instrumento que en el perfil de entrada anteriormente mencionado, así se utilizaron las mismas variables para evitar cualquier sesgo y evidenciar los resultados obtenidos de forma confiable, al comparar el nivel de afrontamiento de las personas con respecto al que tenían en las primeras sesiones del programa. Además, se utilizó un breve cuestionario con preguntas abiertas, en función de conocer específicamente cómo se sintieron las personas al participar de este programa y se les motivó a generar recomendaciones generales. En el anexo número 6 se podrá observar el instrumento.

1.5.2 Consideraciones bioéticas

La intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Callista Roy para favorecer el proceso de adaptación al estrés en las personas trabajadoras de la OAICE de la UCR fue aprobado por la Comisión de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la UCR durante el I semestre del año 2020 en la sesión PPCE-327-2020. Con respecto a las autoras, cabe la importancia, de destacar su participación en el Curso de Buenas Prácticas de Investigación, a la vez, que se encuentran en el proceso de aval de la acreditación como investigadoras ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).

También, es importante mencionar que el Proceso de Enfermería se dirigió tomando en cuenta las consideraciones éticas establecidas en la legislación costarricense, las cuales son: Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley No. 9234), Reglamento ético científico de la UCR para las investigaciones en las que participan seres humanos (año 2000) y el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación (año 1980), mismos que se rigen por los siguientes principios bioéticos:

- Respeto.
- Justicia
- Beneficencia.
- No maleficencia.
- Autonomía.
- Honestidad.
- Razón riesgo/beneficio.
- Gratuidad.
- Consentimiento informado y voluntario.
- Confidencialidad.

En cuanto al consentimiento informado, este tuvo lugar en la primera parte del instrumento de perfil de entrada, en el cual de manera digital se les informó a las personas integrantes sobre el

propósito del proyecto, la metodología del mismo, así como también sobre los riesgos y beneficios de participar, de manera tal, que se encontraban de acuerdo en participar seleccionan la casilla “si, si estoy de acuerdo” o de lo contrario la casilla “no, no estoy de acuerdo”.

Capítulo 2: Recuperación del Proceso Vivido

2.1 Justificación

El estrés puede devenir con frecuencia dentro del contexto laboral, donde los estímulos estresantes pueden llegar a exceder la capacidad de la persona, generando una respuesta emocional y conductual de afrontamiento para hacer frente a las demandas específicas. Dentro de este marco, Lazarus y Folkman (1986) explican el fenómeno del estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43).

Si bien, Lazarus y Folkman (1986) sugieren que hay que tener en cuenta las diferencias individuales a la valoración que la persona hace de los estresores, Martínez (citado por Narváez, 2019) menciona las condiciones físicas del trabajo, como la luminosidad, las herramientas, las condiciones de salud y seguridad; la gestión de los tiempos laborales, en lo que se refiere a su distribución, el tiempo en el que se cumple con las labores pactadas; la carga de trabajo; el nivel ocupacional y de las

tareas a desempeñar; así como las relaciones interpersonales, como factores intralaborales, que de manera conjunta o individual pueden influir en los niveles de estrés.

Así también, las personas trabajadoras costarricenses se han visto expuestas a un desmejoramiento de las condiciones del empleo motivado por el desaceleramiento de la economía y cambios en los sistemas productivos del país (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020), al mismo tiempo que la emergencia nacional por COVID-19, ha generado efectos negativos, como por ejemplo, reducción de la jornada laboral, suspensión de contratos, desempleo y ajustes imprevistos para realizar teletrabajo (Consejo de Salud Ocupacional, 2020, p. 4).

Así es como, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) la enfermedad por coronavirus, originó una crisis grave, porque además de ser una amenaza para la salud pública, implica perturbaciones a nivel económico y social que ponen en peligro los medios de vida a largo plazo y el bienestar de millones de personas a nivel mundial, sobre todo, en los países en desarrollo que, por lo general, tienen menor capacidad para compensar la pérdida de ingresos provenientes del trabajo (p.24).

Lo anterior, se ejemplifica en un informe de la OIT (2020), el cual describe que Costa Rica recibió la pandemia del COVID-19 en un contexto económico frágil, donde los trabajadores más afectados son los pertenecientes a los sectores de transporte, turismo, hostelería y comercio, derivado de la interrupción de cadenas de suministros, la contracción del sector turismo y del consumo en razón de las medidas de contención sanitaria, de tal forma, que se estima se produjo una pérdida de horas de trabajo del 40% del total de empleos en el país.

Adicionalmente, en un sondeo realizado por la Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo (CINDE) a 300 empresas multinacionales, el 98% de estas, readecuaron sus operaciones de acuerdo a las restricciones sanitarias, por lo cual, 70.000 colaboradores de empresas privadas se han acogido a la modalidad de teletrabajo. De la misma forma, lo hicieron 14.668 personas funcionarias de

las distintas instituciones de Gobierno Central e instancias descentralizadas según datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).

En relación, Arguello (2020) menciona que la modalidad de teletrabajo adoptada como medida preventiva frente a la pandemia puede alterar las condiciones emocionales de las personas, en vista de los retos que representa como son: “adaptación de un espacio en los hogares de cada trabajador que cumpla con los lineamientos de seguridad y salud para el desarrollo de sus funciones laborales, mantener un equilibrio entre su tiempo familiar y laboral, la reorganización de sus finanzas, entre otros” (p.2).

En consecuencia, las preocupaciones por temas de salud y económicos se han incrementado en las personas trabajadoras, así es como, para la OPS (2020), la pandemia del Sars-CoV-2 implica un contexto de enfermedad, muerte y pérdidas económicas, que afecta la salud mental de las poblaciones, provocando reacciones de miedo, tristeza y ansiedad, entre otros, que pueden llegar a prolongarse a largo plazo y tornarse más graves e incapacitantes, lo que conduce a un aumento de los trastornos mentales (p.3).

Así lo demuestra, la OMS (2020), en un estudio que abarcó 130 países, el cual dicta que la pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental debido a que se están generando o agravando trastornos por el duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo. Además, hace hincapié en el hecho de que, si bien la teleterapia sirve para paliar las dificultades de los servicios de salud mental, en los países de bajos ingresos, el porcentaje de uso de esta modalidad no llega al 50%.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud de Costa Rica (2020) creó los Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y en conjunto con el Consejo de Salud Ocupacional publicaron la Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia del Covid-19, documento

que establece que “la huella psicológica que el coronavirus COVID-19 cause a nivel individual va a depender de cada persona y como gestione esta situación y de la red de apoyo con la que cuente” (p.5)

Es así como, en la medida que una persona se exponga a una serie de situaciones ya sea internas o externas catalogadas como fuentes estresoras, se desencadenan procesos de adaptación, en tal sentido, el control que el individuo pueda tener sobre la vivencia del estrés se relaciona directamente con mejores capacidades de afrontamiento. Según Roy y Andrews (1999), los procesos de afrontamiento, pueden ser innatos, es decir determinados por causas genéticas o adquiridos, de forma que, para alcanzar respuestas más significativas, se puede trabajar, mediante métodos, como el aprendizaje, sobre la base de cuatro variables que modulan la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y el modo de actuar ante este.

En lo concerniente, desde la Enfermería, vista por Roy “como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno” (Raile y Marriner, 2011, p.342) se pueden plantear intervenciones para ayudar a individuos o grupos a detectar vivencias desencadenantes del estrés, evidenciar los recursos para afrontarlos y por ende restablecer la capacidad de control con éxito, fortaleciendo su salud mental.

En el caso del grupo de personas trabajadoras de la OAIICE, que se encontraban a nivel general pasando por un proceso de adaptabilidad muy específico en sus roles personales, familiares y laborales, a causa de la pandemia por el coronavirus, se dirigieron los esfuerzos, a promocionar su salud, apoyándoles desde la creación de un programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés, orientado hacia la adopción de conductas saludables vinculadas a la nueva situación que este virus implica, y es que, según lo expuesto por el Consejo de Salud Ocupacional (2020), la alta carga emocional que experimentan las y los trabajadores podría exceder su capacidad de afrontamiento.

En este sentido, vale considerar que, si bien la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) en su competencia como gestora de la salud en la UCR, mantiene la atención psicológica a sus pacientes regulares, incluidos las personas trabajadoras de la institución; necesita ampliar la cobertura para la atención en salud mental (Oficina de Bienestar y Salud, 2020, p.2), por lo cual, iniciativas como la nuestra de desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Callista Roy, logran gran importancia en una población que se encuentra potencialmente viviendo momentos de crisis y que precisa de las destrezas necesarias para lograr un afrontamiento psicosocial positivo.

Lo anterior se justifica en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 donde se establece que “Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental” (Ministerio de Salud, 2012, p.15), así como también, en el Capítulo I, Artículo 10 de Ley General de Salud, N° 5395 que dicta: “Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar” (Ley General de Salud, 2014, p.4).

Por ende, se pone de manifiesto que, Enfermería en Salud Mental, desde un acervo de conocimientos y saberes propios, tiene un rol relevante en la atención y promoción de la salud mental de la población costarricense. El PAE, la dinámica de grupos y la sistematización de experiencias, como un espacio para encontrar sentido a las vivencias desde lo que se conoce teóricamente, puede orientar transformaciones sociales que favorezcan el bienestar holístico de las personas trabajadoras.

A su vez, a partir de procesos investigativos como este, se beneficia también a la comunidad científica en aras de crear contenido significativo para el fortalecimiento de la profesión y su posicionamiento a nivel nacional. De esta forma, al apoyar en la actualización del conocimiento en Enfermería, se asegura una mayor calidad en la atención en salud mental de la población en general,

fomentando estrategias de prevención de la enfermedad y promoción del bienestar integral de las personas, tal y como se establece a la luz de las políticas nacionales de Salud Mental y Enfermería.

Por tanto, lo expuesto con anterioridad, es importante preguntarnos qué otros aportes en materia investigativa se han gestado actualmente, tanto desde la visión enfermera como de otras disciplinas también, lo que se podrá visualizar en la siguiente sección dedicada a la exposición de algunos antecedentes de índole nacional e internacional considerados de importancia para el desarrollo de este Trabajo Final de Graduación.

2.2 Antecedentes

A continuación, se presentan algunas investigaciones preliminares realizadas tanto por autores nacionales como internacionales, las cuales destacaron durante la exhaustiva búsqueda de información existente sobre el tema de investigación y sirvieron de referencia para orientar el proceso de atención de Enfermería en Salud Mental. Fundamentalmente, los datos se recopilaron desde las bases de datos de la Biblioteca de Salud de la Universidad de Costa Rica, así como también desde: Psiqui, Scielo, ScienceDirect, Scopus y Web of Science.

2.2.1 Internacionales

Dentro de las investigaciones encontradas en el ámbito internacional que se relacionan con estrategias de afrontamiento al estrés, destacan los siguientes estudios generados a partir de la aplicación de instrumentos y pruebas experimentales:

El primero corresponde a un diseño de estudio cuasiexperimental, de muestra pareada pre- y posttest con grupo control, llevado a cabo en 2019 por Plascencia et al en México, llamado “Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto”, cuyo propósito fue evaluar mediante el cuestionario MSL35 de Motivación y Satisfacción Laboral, la Escala de Desgaste Ocupacional, el estadístico ANOVA de un factor y el índice de Cohen, el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la

satisfacción laboral y disminución del desgaste ocupacional, en 7 funcionarios (as) de Enfermería de un hospital público.

Concluyendo que el entrenamiento de 8 sesiones demostró efectos positivos en los participantes al lograr mejoría en la motivación, la satisfacción laboral y reducción del nivel de agotamiento emocional. Se elige dado que incluye una serie de consideraciones especiales sobre el fenómeno del estrés, el contexto laboral y las capacidades individuales de afrontamiento ante las sobrecargas del trabajo, de forma tal que está ligado al tema de estudio.

Otra publicación del año 2019, de tipo cuasi experimental no controlado, no aleatorizado, con medidas repetidas, conducido por Izaguirre et al, en España, llamado “Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria” se llevó a cabo en una muestra de 314 sujetos, portadores de trastornos ansiosos, depresivos o adaptativos mixtos, quienes participaron de un programa de mindfulness y autocuidado de nueve sesiones grupales semanales y de sesiones de refuerzo durante 12 meses, logrando la disminución moderada de síntomas y reducción en la toma de medicación del 54,3% en el seguimiento a largo plazo.

Este estudio resalta al ser dirigido exclusivamente por profesionales en Enfermería, quienes implementaron un programa, que incluyó sesiones de seguimiento a lo largo de un año, para reducir los síntomas de la ansiedad, la depresión y aumentar las habilidades cognitivas, emocionales y de afrontamiento a largo plazo de las personas participantes. Poniendo de manifiesto la habilidad por los profesionales en Enfermería para dirigir dinámicas grupales y procesos terapéuticos.

En España, Garzón et al. (2018) realizaron una investigación llamada “Experiencia con intervención basada en mindfulness (atención plena) en pacientes de un centro de salud urbano” cuyo objetivo fue analizar la efectividad y aceptabilidad de un taller de atención plena dirigido a una población de 35 personas, usuarias de un centro de salud, diagnosticadas con estrés, ansiedad leve, depresión leve, dolor crónico y problemas de adaptación o afrontamiento de su enfermedad.

Durante el taller, se realizaron mediciones de variables relacionadas con las distintas cualidades atencionales mediante el five facet mindfulness questionnaire, al inicio, a la mitad y al final de la intervención, concluyendo que las intervenciones grupales basadas en mindfulness en el contexto de la atención primaria de salud parecen ser bien aceptadas por parte de pacientes y profesionales, y su proyección es prometedora, tanto en efectividad como en facilidad de puesta en marcha.

El estudio cobra relevancia en la presente investigación dada la eficacia que tuvo el programa de atención plena para incrementar las capacidades de afrontamiento al estrés en un grupo de personas. Además, pone de manifiesto el alto grado de disponibilidad e implicación que tuvieron los participantes, lo que los lleva a proponer un taller trimestral en pacientes de atención primaria, que bien podría extrapolarse al acontecer nacional y aplicarse en nuestras instituciones de salud.

Vinculado con el tema del mindfulness Gracia et al. (2018) dirigieron un estudio longitudinal de diseño intrasujeto pre-post intervención en España, titulado “Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión” con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de entrenamiento de 8 semanas en mindfulness diseñado específicamente para usarse desde la plataforma virtual de WhatsApp y el correo electrónico, en una población de 32 personas participantes.

Las variables se midieron mediante el uso de auto cuestionarios que recababan información sobre datos sociodemográficas y laborales, burnout (MBI), mindfulness (FFMQ), empatía (Jefferson) y autocompasión (SCS) antes y después del seguimiento del programa, mismo que demostró que la práctica del mindfulness es una estrategia que puede incidir en el burnout al disminuir el cansancio emocional e incrementar la autocompasión en las personas. Se resalta el estudio en la presente investigación dado el alcance que tiene al considerar la implementación de sistemas virtuales como estrategias factibles, que, en nuestro caso particular, es importante, porque apoya nuestra idea de virtualidad.

La última investigación encontrada, se dirigió en España, en 2017, por Aranda et al y se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado “Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria” en una población de 48 personas, a las cuales se les aplicaron antes y después de la intervención cuatro cuestionarios para medir los niveles de mindfulness (FFMQ), autocompasión (SCS), estrés percibido (PSQ) y burnout (MBI). En resultados, se demostró disminución en los niveles de estrés y cansancio emocional en profesionales sanitarios y mejora su capacidad de atención plena y autocompasión.

Es así como, las investigaciones consultadas, aportan información destacada sobre el uso de indicadores empíricos para valorar la población, así también, se hace importante señalar el hecho de que varios de estos estudios, se desarrollaron con un número pequeño de participantes, la mayoría en 8 o menos sesiones, algunas dirigidas inclusive en modalidad virtual, siendo solo uno el que mantuvo continuidad a lo largo de 12 meses y todos alcanzaron exponer los efectos positivos en la salud mental de las personas, situación que refleja la actual propuesta de Enfermería en Salud Mental.

2.2.2 Nacionales

Respecto a las investigaciones a nivel nacional se encontraron algunos artículos, publicaciones y trabajos finales de graduación relacionados con el tema, los cuales se describen a continuación:

Mora et al (2020) realizaron un estudio de diseño mixto de triangulación con modelo de convergencia titulado “Efecto de un proceso grupal de meditación sobre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en un contexto carcelario” en una muestra de 32 hombres recluidos en la cárcel Jorge Arturo Montero Castro de Costa Rica que participaron en un proceso grupal de meditación, que tenía como objetivo disminuir los niveles de estrés.

Asimismo, se contemplaron los estresores ambientales, además de las estrategias de afrontamiento y la adquisición de estrategias nuevas. Los resultados cuantitativos no evidenciaron diferencias entre el grupo experimental y el grupo control; sin embargo, en los resultados cualitativos,

los participantes expresaron que con el proceso lograron utilizar estrategias como autocontrol, reevaluación positiva y distanciamiento, siendo el componente de la meditación clave para tener control sobre sí mismos y no dejarse determinar por factores externos.

De lo anterior, se puede señalar, que la disposición a estresores ambientales, adquiere un matiz amenazante para el bienestar de las personas, de tal forma que los recursos de afrontamiento se hacen más que necesarios para regular las respuestas emocionales y acciones concretas que se presentan ante las distintas variables ambientales que son percibidas como aversivas para la persona y que implican componentes fisiológicos, cognitivos, comportamentales y socioculturales.

Para el 2018, Sandoval dirigió una tesis de postgrado en psicología titulada “Revisión sistemática acerca del uso clínico de Mindfulness como estrategia terapéutica en el manejo sintomatológico de pacientes adultos aquejados por fibromialgia”. Concluyendo que, la fibromialgia es una enfermedad con manifestaciones físicas y psíquicas que requiere de un abordaje integral, para lo cual, la terapia del mindfulness en combinación con técnicas de terapia cognitivo-conductual funcionan bien. Como afirma el autor, la búsqueda de insumos terapéuticos y el abordaje transdisciplinario, es un medio para subsanar alteraciones mentales y el mindfulness demuestra eficacia y promueve el bienestar en las personas.

En el 2017, Broitman et al, desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo y correlacional, para medir mediante una escala estandarizada las aplicaciones del mindfulness en la salud mental en 80 trabajadores. Demostraron la utilidad de la escala para calcular la frecuencia con que las personas experimentan estados de atención plena en el trabajo, pero que, sin embargo, hasta dónde se conoce, no existen investigaciones previas sobre la aplicación de prácticas dirigidas al ámbito laboral. Este hallazgo, fue importante, porque nos permite vislumbrar el potencial de la investigación a desarrollar, basada en la aplicación de un Programa de Salud Mental dirigida a una población de personas trabajadoras.

Sobre la base de la pandemia, Martínez (2020) escribió el artículo “Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19” en el cual describe como la salud mental de la población global se ha visto afectada, primero por la imposición de medidas de aislamiento usadas para contener la transmisión del virus provocando alejamiento entre personas, después por la carga de la enfermedad y muerte que se da en circunstancias inusuales alentando la vivencia de un proceso de duelo complicado y por último toma en cuenta las condiciones actuales de trabajo del personal sanitario, que han provocado un cansancio del rol y promovido diversas alteraciones, entre las que se incluye el aumento del estrés.

Ante lo anterior, el autor propone que desde la Enfermería en Salud Mental se debe invertir más tiempo en el desarrollo de investigaciones que a la vez favorezcan la creación de programas de tratamiento durante la crisis que se puedan desarrollar a través del internet y de la tecnología. Bajo esa misma línea, vale recalcar la formación de una Brigada de Acompañamiento Psicosocial, conocida como proyecto Míshka, que surge a partir de la activación de la mesa técnica operativa de salud mental y apoyo psicosocial, dirigida por el Ministerio de Salud.

La cual es vista como una alternativa de intervención en salud mental, desde donde profesionales en Enfermería especialistas en el área, orientadores y psicólogos, entre otros profesionales, brindan acompañamiento emocional en el contexto de la emergencia nacional por COVID-19 a la comunidad estudiantil, docentes y personal administrativo de la UCR a través del uso de la video llamada y otras tecnologías (Marín, 2020)

Es así como, a partir de las publicaciones antes mencionadas que describen iniciativas innovadoras en el quehacer profesional de la Enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19, se orientó la creación del programa para favorecer estrategias de afrontamiento al estrés mediante un formato virtual, partiendo de la idea de que la atención no presencial por medio del uso de la tecnología, posiblemente sea parte esencial del futuro próximo.

Desde una perspectiva más pragmática, la variedad de antecedentes internacionales y nacionales anteriormente descritos permite obtener una visión específica en función de los intereses de la investigación y de las posibles aplicaciones prácticas de proyectos que replantean los modelos tradicionales de atención, lo que obedece a las nuevas prioridades en salud pública sobre un nuevo contexto de pandemia, ante el cual, entre muchas otras cosas, se debe trabajar el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento al estrés.

En todo caso, es evidente la necesidad de que se desarrollen y publiquen sobre todo a nivel nacional más investigaciones sobre las implicaciones de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población, así como las medidas para proteger y mitigar el impacto ocasionado desde la óptica de los profesionales en Enfermería en Salud Mental. Desde este posicionamiento, se basa nuestro proyecto, cuya problemática es descrita a continuación en el siguiente apartado.

2.3 Problemática de Intervención

El COVID-19 es una enfermedad nueva, que ha obligado a las personas a quedarse en sus hogares con la finalidad de disminuir o mitigar la transmisión. Debido a esto, la vida rutinaria diaria cambió abruptamente para una nueva modalidad de rol personal, familiar y laboral. Como medida preventiva en todo momento para este virus ha sido el distanciamiento social, evitando que actividades de contacto social se desarrollen como se hacían anteriormente. Este cambio obligó a las personas a un confinamiento en sus hogares, previniendo el contacto incluso hasta con sus propios familiares, lo que provocó un aumento de niveles de estrés y ansiedad en las personas.

A raíz de esta necesidad se propuso un plan de Enfermería en Salud Mental para favorecer el afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia, en este caso beneficiando a la OAICE de la UCR y se planteó el siguiente problema de intervención: ¿Cuál es la respuesta de adaptación y afrontamiento de un grupo participante de la OAICE de la UCR a partir de la intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Desarrollar una intervención de enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Callista Roy para favorecer las estrategias de adaptación y afrontamiento al estrés en las personas trabajadoras de la OAICE de la UCR.

2.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los estímulos y la capacidad de adaptación y afrontamiento al estrés del grupo participante.
2. Definir el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental según los estímulos y la capacidad de adaptación y afrontamiento, por medio de este se dirige la intervención.
3. Planificar el programa de Enfermería en Salud Mental para favorecer la adaptación y el afrontamiento, con el cual se trabajará a lo largo de la intervención.
4. Ejecutar actividades que promuevan estímulos de adaptación y afrontamiento con el grupo.
5. Evaluar los resultados del programa de Enfermería en Salud Mental para la adaptación y afrontamiento al estrés.

2.5 Coordinaciones

La intervención de Enfermería en Salud Mental fue planteada en los cursos de residencia práctica en salud mental-sistematización y sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género. Posteriormente, fue aprobada el 11 de noviembre de 2020, por la Comisión de Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería. Una vez aprobada se coordinó con la OBS, quienes asignaron la OAICE de la UCR, oficina en la cual un grupo de trabajadores deseaban formar parte de esta intervención.

Se realizó una reunión preliminar para explorar sobre su unidad de trabajo, las expectativas que tenían sobre el proyecto y la existencia de experiencias previas entre sus trabajadores en procesos terapéuticos grupales, así también, se aprovechó la oportunidad para informarles sobre nuestros

objetivos y la forma en la cual se pretendía desarrollar el proyecto. Ver en anexos carta de aprobación. (Anexo 2).

2.6 Población participante

La población con la que se realizó esta intervención de Enfermería en Salud Mental, es trabajadora de la UCR, directamente labora en la OAICE, oficina que cuenta con un total de 24 trabajadores, 6 hombres y 18 mujeres, con edades entre los 22 a los 56 años, en su mayoría con grado académico universitario y residentes del Gran Área Metropolitana (GAM), quienes debido a la pandemia por COVID 19, se encontraban laborando de manera remota desde sus hogares.

Criterios de inclusión

1. Persona mayor de 18 años.
2. Persona que labore en la OAICE.

Criterios de exclusión

1. Persona que labore en la OAICE y en otra oficina de la UCR en el momento de la intervención.

2.7 Intervención de Enfermería

2.7.1 Valoración de resultados iniciales

Para la elaboración del perfil de entrada se construyó un instrumento que consta de cuatro partes; en la primera parte del instrumento se explica el consentimiento informado, en esta parte el total de las 11 personas participantes aceptaron el consentimiento. La segunda parte del instrumento corresponde a los datos sociodemográficos; siendo que 9 personas consideraron que su género es femenino y 2 masculino, en totalidad viven dentro del Gran Área Metropolitana, 5 de ellos se encuentra casados, 4 son solteros y 2 en unión libre. Sus edades van desde los 32 años hasta los 53 años. Todos tienen nivel académico de educación superior y trabajan directamente con la OAICE.

La tercera parte, concerniente a la valoración de estímulos laborales, busca conocer cuáles son las motivaciones, aspectos de mejora, relaciones interpersonales, confianza y ayuda que tienen las personas en su lugar de trabajo, así como también el impacto de la pandemia en sus funciones

laborales, salud y emocionales. A continuación, en la tabla 2 se detalla de manera general las respuestas brindadas por el grupo a estas interrogantes.

Tabla 2

Respuestas obtenidas en la valoración de estímulos laborales del grupo participante en la intervención de Enfermería en Salud Mental

Pregunta	Respuestas
1. ¿Qué aspectos le motivan en su trabajo?	La mayoría responde "...responsabilidad, conocer otras culturas, compartir con muchas personas incluyendo colaboradores y visitantes. Conocer más la Universidad, poder transmitir a externos el valor y la importancia de la UCR a nivel nacional e internacional".
2. ¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su trabajo?	En general expresan deseo de mejorar la comunicación, manejo del estrés, ergonomía del trabajo, trabajo en equipo.
3. ¿Cómo considera que son sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?	Expresan que son buenas, empáticas, incluso que cuentan con un compañero cuando tienen un momento difícil.
4. ¿Encuentra alguna persona en la quien confiar en su trabajo?	Todos responden sí, solamente una persona indica "...es difícil".
5. ¿Recibe ayuda de sus compañeros cuando experimenta alguna dificultad?	Todos responden sí.
6. ¿Percibe dificultad a partir del inicio de la pandemia para relacionarse con los otros como habitualmente se realizaba en el ámbito laboral?	8 personas expresan que la pandemia ha afectado mucho la comunicación, explican que cada persona está más centrada en cada una de sus labores, la comunicación solamente se presenta para aspectos de trabajo. 2 personas responden "...no" sin más explicación, y la persona que se encuentra fuera del país expresa que más bien ha facilitado la comunicación.

7. ¿Desde el inicio del trabajo remoto ha presentado algún pensamiento o sentimiento que afecte su salud?	Se evidencia que 9 participantes indican que si, dentro de sentimientos y pensamientos que expresan son la ansiedad, agotamiento, aumento de presión, miedo, tristeza. Las otras dos personas restantes solamente expresan "...no" sin más explicación.
8. ¿Asociado a la nueva modalidad de trabajo remoto ha experimentado algún tipo de sobrecarga emocional?	Las 11 personas responden "...sí", explican que los múltiples roles que deben asumir en su casa a provocado una gran carga emocional, así como también expresan sentimientos de ansiedad, miedo, tristeza, frustración.
9. ¿Desde el inicio de la pandemia está cumpliendo con todas sus funciones laborales?	1 persona contesta que no está cumpliendo con sus funciones laborales, los otros 10 restantes responden que sí están cumpliendo con sus funciones.
10. ¿Los cambios producidos a partir de la pandemia han mejorado sus funciones en el trabajo?	3 personas responden si, una de ella explica que gracias a la pandemia ha tenido que aprender más cosas que le han ayudado, mientras que los 9 restantes explican que no, han seguido trabajando igual o que incluso los problemas de conectividad a internet han afectado.
11. ¿Cómo se ha sentido usted con sus funciones laborales a partir de los cambios producidos por la pandemia?	3 responden que se han sentido agotadas, cansadas, sobrecargadas, 1 agradecida, 4 bien, 1 con esperanza, 2 indecisas.

Fuente: Elaboración propia

Por último, la cuarta parte del instrumento corresponde a la escala abreviada de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), traducida a la versión en idioma español por parte de los autores González, Whetsell y Cleghorn, la cual cuenta con 14 ítems, misma que por un error de tipografía salta en su numeración desde la pregunta 11 a la 13, pero que fue válida para los propósitos de esta investigación.

De acuerdo a la valoración Roy (2016) afirma que las personas con los puntajes más próximos a 56 puntos tienen más alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación. En este grupo la

media fue de 43, lo que nos permitió identificar que su capacidad de adaptación era buena, sin embargo, necesitaban de apoyo profesional con la finalidad de fomentar mediante el uso de estrategias de afrontamiento sus respuestas adaptativas y promocionar su salud.

Con toda la información obtenida a través de la aplicación del perfil de entrada se evidenció que la mayoría de las personas de este grupo presentaban situaciones estresantes a raíz de la pandemia por COVID 19, el confinamiento en su hogar y el cambio de modalidad en el trabajo, experimentando sentimiento de ansiedad, miedo, cansancio y sobrecarga. Por tanto, se elaboró un diagnóstico de enfermería y un Plan de Cuidados de Enfermería en Salud Mental basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, el cual se muestra en la tabla 3.

2.7.2 Diagnóstico de enfermería

Código: 00158

Diagnóstico: Disposición para mejorar el afrontamiento

Definición: Patrón de valoración válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, para manejar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede fortalecerse.

2.7.3 Plan de Enfermería

Tabla 3

Plan de Enfermería aplicado al grupo de participantes en la intervención de Enfermería en Salud Mental

Diagnóstico	Características definitorias	NOC	NIC	Actividades
Disposición para mejorar el afrontamiento.	-Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés. -Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.	(1302) Afrontamiento de problemas.	(5230) Mejorar el afrontamiento.	-Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr objetivos. -Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. -Proporcionar un ambiente de aceptación. -Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. -Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. -Instruir al paciente el uso de técnicas de relajación.
			(1460) Relajación Muscular Progresiva.	-Explicar el propósito y el procedimiento de la técnica al paciente. -Indicar al paciente que debe llevar prendas cómodas, no restrictivas. -Elegir un ambiente tranquilo y cómodo. -Tomar precauciones para evitar interrupciones.

			<ul style="list-style-type: none"> -Indicar al paciente que respire profundamente con el abdomen, aguante unos segundos y luego exhale lentamente. -Terminar la sesión de relajación de forma gradual. -Dar tiempo para que el paciente exprese sus sentimientos acerca de la intervención. -Animar al paciente a que practique entre las sesiones regulares con la enfermera.
(2002)	(4920)		-Establecer el propósito de la interacción.
Bienestar personal.	Escucha activa.		<ul style="list-style-type: none"> -Hacer preguntas y afirmaciones que animen a expresar sentimientos y emociones. -Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que se refleje la comprensión del mensaje recibido. -Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
(1209)	(5330)	Grupo de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal. -Crear una atmósfera relajada y de aceptación. -Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder. -Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
Motivación.			

A partir de la planeación NANDA, NIC, NOC de Enfermería en Salud Mental se desarrolló el siguiente programa de Enfermería, el cual fue planeado por sesiones. Se trató de una intervención breve y en total se desarrollan ocho sesiones, en conjunto con el grupo se tomó la decisión que dichas sesiones se efectuarán los días viernes, con una duración de una hora (aproximadamente), todas bajo la modalidad virtual por medio de la plataforma Zoom. A continuación, se describirán las sesiones con sus respectivos objetivos de adaptación, estructura y contenido del programa (ver tablas 4,5,6,7,8,9 y 10).

Sesión: #2 – Conciencia plena

Fecha: 31-07-2020

Hora: 3:30 p.m.

Facilitadoras: Angie Lobo – Yanin Fallas

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de adaptación: Favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas de las personas ante las situaciones estresantes a partir de estrategias de conciencia plena.

Tabla 4

Planeación sesión número 2 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de conciencia plena

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Regulador	Modo fisiológico y físico de adaptación.	-Estrés -Conciencia plena -Ejercicios de respiración -Ejercicios de relajación.	El día previo se envió a las personas participantes una infografía con indicaciones sobre cómo preparar el ambiente físico donde realizar la sesión. Inicio: -Bienvenida y saludo.	-Recurso humano -Computadora -Internet -Videos -Presentación de PowerPoint.	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas: ¿Cuál es su experiencia previa ante ejercicios de relajación? ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad?	Yanín Fallas Angie Lobo

-Encuadre de la sesión, breve mención de los temas a tratar.

-Dinámica rompehielos grupal “Dos verdades y una mentira” consiste en que cada persona diga 2 verdades y una mentira de sí misma, las demás personas del grupo adivinan cual es la mentira y posteriormente se designa a otro participante.

Desarrollo:

-Revisión de conceptos: estrés, síndrome general de adaptación, las 3 etapas de adaptación, los tipos de estrés, tipos de intervenciones para disminuir el estrés y sus beneficios.

¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad?

¿Cómo se siente al finalizar la actividad?

¿Había tenido antes la oportunidad de realizar ejercicios de relajación?

¿Considera adecuada la distribución del tiempo en esta actividad?

¿Se encuentra satisfecho con el material didáctico aportado?

¿Cuál es su disponibilidad para visitar el sitio web y consultar el material posteriormente?

¿Tiene dudas, consultas o recomendaciones?

-Ejercicio para reconocimiento del cuerpo y realimentación sobre sus beneficios.

-Ejercicio para experimentar, observar y dejar hacer la respiración.

-Ejercicio conciencia plena.

-Retroalimentación de los beneficios de cada ejercicio.

Cierre:

-Compartir la experiencia de forma grupal.

-Espacio para comentarios, recomendaciones o resolver dudas.

-Tarea: “Respiración aliento de vida”.

-Invitación a ingresar a página web, donde encontrarán todos los recursos de esta sesión,

Los integrantes participan en las diferentes actividades.

incluido un audio en
versión mp3 de la
relajación guiada, para ser
utilizada nuevamente.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión: #3 – Autocuidado para una vida sana

Fecha: 07 de agosto, 2020

Hora: 3:30 p.m.

Facilitadoras: Yanin Fallas – Angie Lobo

Plataforma virtual: Página web y aplicación WhatsApp

Coordenadas: <https://yafasa20.wixsite.com/saludmental>

Objetivo de adaptación: Favorecer en las personas participantes la adaptación del autoconcepto de grupo a través de estrategias de autocuidado personal.

Tabla 5

Planeación sesión número 3 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación del autoconcepto a través del autocuidado

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Relacionador	Modo de adaptación del autoconcepto.	-Autoestima -Autocuidado -Alimentación Saludable -Pausas Activas.	El día martes 4 de agosto en coordinación con el grupo se tomó la decisión de realizar la sesión de la semana de manera asincrónica. Inicio: El día viernes 7 de agosto se saluda al grupo y se invitan a trabajar en la	-Recurso humano -Computadora -Recurso audiovisual -Catálogo autocuidado para una vida sana	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas: ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad?	Yanín Fallas Angie Lobo

<p>Sesión 3 del Programa, brindando una explicación breve de los temas incluidos, lo anterior vía WhatsApp</p>	<p>-Videos -pausas activas -Internet -Página Web -Aplicación WhatsApp.</p>	<p>¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad? ¿Cómo se siente al finalizar la actividad? ¿Dedico el tiempo suficiente para el desarrollo de esta actividad? ¿Cuál es su preferencia en la modalidad de desarrollo de las sesiones, ahora que ha tenido la oportunidad de realizar sincrónicas y asincrónicas? ¿Se encuentra satisfecho con el material didáctico aportado?</p>
<p>Desarrollo: -Se les envía vía WhatsApp catálogo: “Autocuidado para una vida sana”. -Lunes 10 de agosto, se saluda al grupo y se les recuerda acceder a la información. -Se abre el espacio para recibir consultas relacionadas. -Miércoles 12 de agosto, se realiza actividad con el grupo, se les invita a participar en un reto. Este reto es: enviar un video corto realizando los ejercicios de pausas</p>		

activas explicados
previamente en el
catálogo autocuidado para
una vida sana.

Cierre:

-Se informa al grupo, ante
cualquier duda o
comentario respecto a las
actividades pueden
comunicarse directamente
con las facilitadoras.

-A la vez, se les invita a
ingresar a la página web
del programa, donde
encontrarán todo el
contenido de la sesión 3
disponible, lo que, a su vez,
constituye una ventaja ya
que puede ser acensado
en cualquier momento.

-Posteriormente, el día
viernes 14 se realizará una
actividad de evaluación.

¿Tiene dudas,
consultas o
recomendaciones?

Los integrantes
participan en las
diferentes
actividades.

Sesión: #4 – Evaluación Intermedia

Fecha: 14 de agosto, 2020

Hora: 3:00 pm

Facilitadoras: Yanin Fallas – Angie Lobo

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de adaptación: Favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas de las personas ante las situaciones estresantes a partir de estrategias de conciencia plena.

Tabla 6

Planeación sesión número 4 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de conciencia plena

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsable
Regulador	Modo fisiológico y físico de adaptación.	-Relajación -Conciencia Plena -Respiración.	El día previo a la sesión, se les informa a los participantes, las coordenadas de la sesión con el ID de la reunión; así como también se les solicita que para el día viernes 14 de agosto, deben asistir a la reunión virtual con ropa	-Recurso humano -Computadora -Recurso audiovisual -Audio relajación muscular -Música	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía de preguntas, las cuales son: ¿Dedico tiempo para realizar la tarea de respiración aliento de vida?	Yanín Fallas Angie Lobo

<p>cómoda, y encontrarse en un ambiente físico tranquilo.</p>	<p>-Internet -Página Web</p>	<p>¿Cómo se sintió al realizar las</p>
<p>Inicio: -Bienvenida y saludo. Se brinda una explicación breve de los temas a desarrollar en la sesión.</p>	<p>-Aplicación WhatsApp.</p>	<p>respiraciones? ¿Prefieren la modalidad sincrónica o asincrónica?</p>
<p>-Dinámica rompehielos ¡“El rey ha muerto!” Previo a la realización de la actividad se realiza una lista de los participantes en orden alfabético, para conocer la secuencia.</p>		<p>¿Qué les pareció la revista autocuidado para una vida sana? ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad?</p>
<p>La dinámica consiste en que de la primera persona de la lista indica ¡“El rey ha muerto!” la segunda persona de la lista indica “cómo murió?” y la primera persona de la lista indica “haciendo esto” y realizando un gesto o movimiento simple. El</p>		<p>¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad? ¿Cómo se siente al finalizar la actividad? ¿Han podido implementarlas? ¿cuántas veces?</p>

segundo en la lista repite la afirmación y el tercero en la lista pregunta “¿cómo murió?” El segundo en la lista añade otro gesto o movimiento. Entonces el grupo completo imita esos movimientos. El proceso continúa a través de la lista hasta que haya demasiados movimientos que recordar.

Desarrollo:

-Se da revisión a la tarea “respiración aliento de vida”, esta de la sesión 2, no la realizaron. Se procede a realizar en grupo, explicar y brindar los beneficios.

-Se comparten experiencias y comentarios.

-Se comparten experiencias y/o comentarios de forma grupal de la sesión número

¿Tiene dudas, consultas o recomendaciones?
Los participantes participan en las diferentes actividades.

tres, ya que es la primera de manera asincrónica.

-Se realiza un ejercicio de relajación muscular, se proyecta grabación mp3.

-Se procede a dar una breve realimentación de los beneficios del ejercicio de relajación.

Cierre:

-Se les invita a ingresar a la página web del programa, donde encontrarán todo el contenido de las diferentes sesiones.

-Tarea: Listado de nuestras fortalezas.

Sesión: #5 – La práctica de vivir conscientemente.

Fecha: 21 de agosto, 2020

Hora: 3:00 p.m.

Facilitadoras: Yanin Fallas – Angie Lobo

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de adaptación: Favorecer la adaptación del autoconcepto de grupo al establecer estrategias para fomentar actividades de autocuidado en las personas participantes.

Tabla 7

Planeación sesión número 5 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación del autoconcepto a través de estrategias de autocuidado

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Relacionador	Modo de adaptación del autoconcepto.	-Autocuidado -Autoestima -Alimentación Saludable -Grupos de alimentación -Pausas Activas	Primeramente, el día 18 de agosto se les envía vía WhatsApp la actividad “listado de nuestras fortalezas” y se les invita a desarrollarla en casa. Inicio: -Bienvenida y saludo.	-Recurso humano -Computadora -Internet -Recurso audiovisual -Página Web -Aplicación WhatsApp.	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas: ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad? ¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad?	Yanín Fallas Angie Lobo

-Ejercicios
fortalecimiento
lumbar.

-Encuadre de la sesión, breve
mención de los temas a
tratar

-Dinámica rompehielos
grupal: "Qué fue lo mejor de
su semana". Cada
participante expondrá al
grupo que fue lo mejor que
pasó en su semana.

Desarrollo:

-Se realiza revisión de la
tarea "Listado de nuestras
fortalezas"

-Se comparten experiencias
y comentarios de forma
grupal.

-Se les brindan herramientas
nutricionales.

-Se les brinda educación
sobre pausas activas y
ejercicios fortalecimiento
lumbar, tips, errores más

¿Cómo se siente al
finalizar la actividad?

¿Considera adecuada la
distribución del tiempo
en esta actividad?

¿Se encuentra
satisfecho con el
material didáctico
aportado?

¿Tiene dudas, consultas
o recomendaciones?

Los participantes
participan en las
diferentes actividades.

comunes a la hora de realizar los ejercicios, entre otros.

Cierre:

-Se informa al grupo, ante cualquier duda o comentario respecto a las actividades pueden comunicarse directamente con las facilitadoras.

-A la vez, se les invita a ingresar a la página web del programa, donde encontrarán todo el contenido de la sesión 4 disponible, lo que, a su vez, constituye una ventaja ya que puede ser visitado en cualquier momento.

-Posteriormente, se realiza actividad de evaluación.

Sesión: #6 – Gestión de emociones

Fecha: 28-08-2020

Hora: 3:00 p.m.

Facilitadoras: Angie Lobo – Yanin Fallas

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de adaptación: Favorecer en las personas participantes el modo de adaptación de función del rol a partir de estrategias de regulación emocional que beneficien la ejecución de los roles interiores personales y la integración social.

Tabla 8

Planeación sesión número 6 aplicada al grupo de participantes para favorecer la función del rol a través de estrategias de regulación emocional

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsable
Relacionador	Modo de adaptación de función del rol.	-Autoconocimiento de emociones. -Identificación de reacciones emocionales, conductuales y cognitivas	Primeramente, el día 27 de agosto se les envía vía WhatsApp imagen con las instrucciones previas para desarrollar la sesión semanal. Inicio: -Bienvenida y saludo. -Encuadre de la sesión, breve mención de los temas a tratar.	-Recurso humano -Computadora -Internet -Aplicaciones web.	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas: ¿Ha podido revisar posterior a la sesión sincrónica los materiales que se	Yanín Fallas Angie Lobo

-Técnicas de afrontamiento: del pensamiento, rechazo de ideas irracionales.	-Dinámica rompehielos grupal: “Objetos valiosos” la cual consiste en presentar ante el grupo un objeto valioso y las emociones que este genera en la persona. Desarrollo: -Proyección de video: “Gestión de emociones” -Se comparten comentarios y ahonda en el tema. Cierre: -Se brinda espacio para recomendaciones o resolver dudas. -Se realiza invitación para ingresar a página web, donde encontraran todos los recursos de esta sesión, incluido el video y la infografía. -Se solicita la ejecución de una tarea la cual consiste en comunicarse extra laboralmente	encuentran disponibles en la página web? ¿Han sido de utilidad los mismos? ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad? ¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad? ¿Cómo se siente al finalizar la actividad? ¿Tenía conocimientos previos sobre los temas tratados en esta sesión? ¿Considera adecuada la distribución del tiempo en esta actividad? ¿Se encuentra satisfecho con el
---	---	--

con alguno de sus compañeros de trabajo para fomentar las relaciones interpersonales.	material didáctico
-Se evalúa por medio de preguntas cortas a las y los participantes.	aportado? ¿Tiene dudas, consultas o recomendaciones? Las personas participan en las diferentes actividades.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión: #7 – Entrenamiento asertivo

Fecha: 04-09-2020

Hora: 3:00 p.m.

Facilitadoras: Angie Lobo – Yanin Fallas

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de adaptación: Favorecer en las personas participantes el modo de adaptación de la interdependencia a partir de estrategias de entrenamiento asertivo que beneficien las relaciones interpersonales.

Tabla 9

Planeación sesión número 7 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de la interdependencia a través de estrategias de entrenamiento asertivo

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Relacionador	Modo de adaptación interdependiente.	-Comunicación consciente -Entrenamiento asertivo -Estilos de conducta interpersonal -Derechos legítimos.	Primeramente, el día lunes 31 de septiembre se les envía vía WhatsApp una imagen con la tarea a realizar. El día previo a la sesión, se les informa a los participantes, las coordenadas de la	-Recurso humano -Computadora -Internet -Aplicaciones web. -Recurso audiovisual.	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas: ¿Pudo realizar la tarea? ¿Qué pensó al llamar a otro compañero?	Yanín Fallas Angie Lobo

sesión con el ID de la reunión.	-Aplicación WhatsApp.	¿Qué sintió al hablar otros temas que no sean solo laborales?
Inicio: -Bienvenida y saludo. -Encuadre de la sesión, breve mención de los temas a tratar.		¿Le gusto hablar con su compañero o de lo contrario no le gusto?
-Revisión de tarea “Hablemos”		¿Ha podido revisar posterior a la sesión
-Se comparten experiencias y comentarios de forma grupal.		sincrónica los materiales que se encuentran disponibles en la
-Dinámica rompehielos grupal: “yo soy”. Cada participante debe anotar en una hoja 5 veces yo soy, y posteriormente		página web? ¿Han sido de utilidad los mismos? ¿Cómo se sentía antes de iniciar la actividad?
completar esta oración con 5 aspectos de su vida o personalidad.		¿Cómo se sintió durante el desarrollo de la actividad?

Finalmente compartir con el grupo.

Desarrollo:

-Explicación de los estilos de conducta interpersonal:

Agresivo, pasivo, asertivo y técnicas para lograr ser asertivo.

-Se comparten comentarios y ahonda en el tema.

Cierre:

-Se brinda espacio para recomendaciones o resolver dudas.

-Se entrega infografía sobre derechos legítimos para leer en casa.

-Se realiza invitación para ingresar a página web, donde

¿Se encuentra satisfecho con el material didáctico aportado?

¿Tiene dudas, consultas o recomendaciones?

Las personas participan en las diferentes actividades.

encontraran todos los recursos de esta sesión y las anteriores. Se evalúa por medio de preguntas cortas a las y los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión: #8 – La despedida

Fecha: 11-09-2020

Hora: 3:00 p.m.

Facilitadoras: Angie Lobo – Yanin Fallas

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo de evaluación: Evaluar el impacto producido del programa estrategias para favorecer el afrontamiento al estrés en tiempos de COVID-19 en las personas trabajadoras de la OAIICE, por medio de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy.

Objetivo de adaptación: Favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas de las personas participantes ante las situaciones estresantes a partir de estrategias de enfermería en salud mental.

Tabla 10

Planeación sesión número 8 aplicada al grupo de participantes para favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a través de estrategias de Enfermería en Salud Mental.

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Regulador	Modo fisiológico y físico de adaptación.	-Aplicación de perfil de salida	Primeramente, el día martes 8 de septiembre se les envía vía WhatsApp la tarea, la cual consiste en enviar vía correo	-Recurso humano. -Computadora -Internet	La evaluación se realizará de acuerdo a una guía que incluye las siguientes preguntas:	Yanín Fallas Angie Lobo

<p>-Relajación muscular progresiva.</p>	<p>electrónico una fotografía de cuando eran niños. El día previo a la sesión, se les informa a los participantes, las coordenadas de la sesión con el ID de la reunión, así como también una infografía con indicaciones sobre cómo preparar el ambiente físico donde realizar la sesión.</p> <p>Inicio:</p> <p>-Bienvenida y saludo.</p> <p>-Se felicita a una integrante del grupo por su cumpleaños, y se le canta cumpleaños.</p> <p>-Encuadre de la sesión, breve mención de los temas a tratar.</p> <p>-Actividad ¿adivina quién es?, esta dinámica consiste</p>	<p>-Aplicaciones web</p> <p>-Recurso audiovisual</p> <p>-Aplicación WhatsApp.</p>	<p>¿Cómo se sintió durante el desarrollo de las 8 sesiones?</p> <p>¿Le parecieron de su agrado los temas trabajados durante las sesiones?</p> <p>¿Cambiaría algo de las sesiones?</p> <p>¿Se encuentra satisfecho con el material didáctico aportado?</p> <p>¿Han producido un cambio en su vida los temas abordados?</p> <p>¿Tiene dudas, consultas o recomendaciones?</p> <p>Las personas participan en las diferentes actividades.</p>
---	--	---	---

en exponer las fotos de todos los participantes cuando eran niños y que entre todos adivinen quien es.

Desarrollo:

-Explicación de las conclusiones. y aprendizajes durante el programa.

-Se aplica perfil de salida.

-Se realiza una relajación muscular progresiva.

Cierre:

-Se brinda espacio para recomendaciones o resolver dudas.

-Se evalúa por medio de preguntas cortas a las y los participantes.

2.7.4 Implementación Se describirá en los apartados 2.8 y 2.9.

2.7.5 Evaluación de resultados esperados (NOC)

La evaluación de los resultados esperados se realizó de acuerdo a verbalizaciones, expresiones y comentarios del grupo participante, con respecto a cada indicador a evaluar, ya que no se cuentan con tablas que midan de manera numérica los indicadores evaluados.

Tabla 11

Escala de indicadores en formato tipo Likert

Indicador	Nunca	Raramente	En ocasiones	Con frecuencia	Constantemente
Puntuación	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12

Evaluación de resultados esperados: Afrontamiento de problemas

(1302) Afrontamiento de problemas.			
Escala m- nunca demostrado a siempre demostrado			
Indicadores	Antes de la intervención	Después de la intervención	Puntuación total
[130204] Refiere disminución de estrés	2	4	+2
[130205] Verbaliza aceptación de la situación	2	4	+2
[130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés	2	4	+2
[130210] Adopta conductas para reducir el estrés	2	4	+2
[130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	2	4	+2
[130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos	2	4	+2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13*Evaluación de resultados esperados: Bienestar personal*

(2002) Bienestar personal.			
Escala S-No del todo satisfecho a completamente satisfecho			
Indicadores	Antes de la intervención	Después de la intervención	Puntuación total
[200203] Relaciones sociales	2	4	+2
[200205] Salud física	2	4	+2
[200210] Capacidad para expresar emociones	2	4	+2
[200214] Oportunidades para elegir cuidados de salud.	2	4	+2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 134*Evaluación de resultados esperados: Motivación*

(1209) Motivación			
Escala m-Nunca demostrado a siempre demostrado			
Indicadores	Antes de la intervención	Después de la intervención	Puntuación total
[130901] Verbaliza una actitud positiva	2	4	+2
[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	2	4	+2
[130903] Expresa emociones	2	4	+2
[130906] Muestra un estado de ánimo positivo	2	4	+2
[130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud	2	4	+2

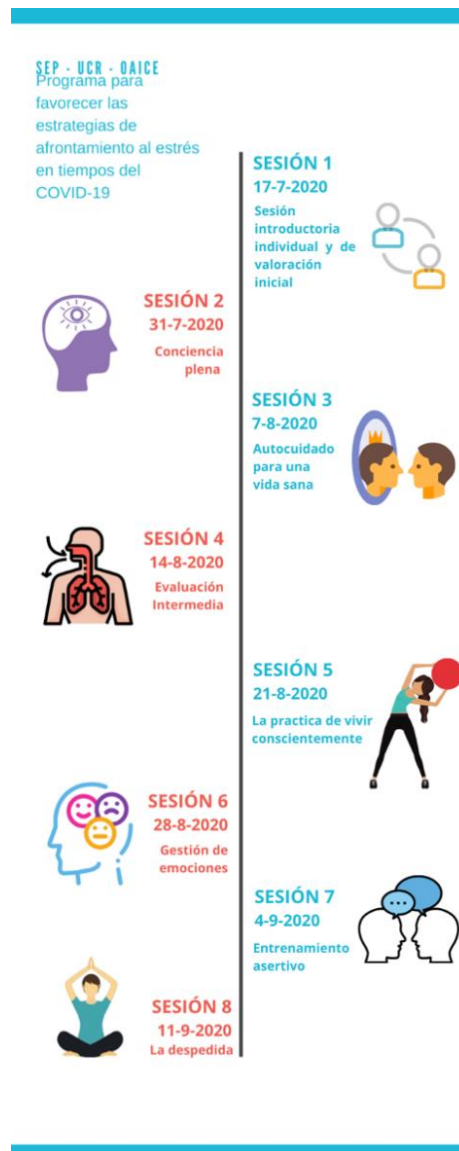
Fuente: Elaboración propia.

2.8 Reconstruir la historia de la experiencia

A continuación, se presenta una imagen (Figura 1) que describe el orden cronológico en el cual se desarrolló el programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés con las personas trabajadoras de la OAICE.

Figura 1

Línea de tiempo que se desarrolló durante el programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés con las personas trabajadores de la OAICE



Dimos inicio el día 24 de junio del 2020 en donde se realizó una reunión solo con personeros de la comisión para explorar sobre su unidad de trabajo, las expectativas que tenían sobre el proyecto y la existencia de experiencias previas entre sus trabajadores en procesos terapéuticos grupales, así también, se aprovechó la oportunidad para informarles sobre nuestros objetivos y la forma en la cual se pretendía desarrollar el proyecto (Figura 2).

Figura 2

Breve descripción del programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés con las personas trabajadoras de la OAICE

The infographic is a vertical poster with a teal and yellow color scheme. At the top, it features three icons: a person at a desk, a person meditating, and a person with a brain icon. Below these is the title 'PROGRAMA PARA FAVORECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS' and the text 'Dirigido a las personas trabajadoras de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa, UCR'. A white box contains the dates 'DEL 17 DE JULIO AL 10 DE SEPTIEMBRE 2020'. The next section, '8 SESIONES', lists 'SINCRÓNICAS: VIERNES - 3:00 P.M' and 'ASINCRÓNICAS: A CONVENIENCIA'. A paragraph explains the program's goal: 'Durante las cuales hallaras diversos y eficaces recursos para afrontar el estrés y controlar tus emociones, muy útiles de incorporar a tu vida diaria, sobretodo en estos tiempos de incertidumbre causados por la pandemia del COVID-19.' The 'ENTRE LOS CONTENIDOS DESTACAN' section lists: '• Sesiones de valoración - con aplicación de test para reconocer y mejorar las formas que usas para adaptarte al estrés.', '• Claves para conocer y cuidar el cuerpo.', '• Consejos para la toma de decisiones.', '• Desarrollo de técnicas de afrontamiento antes situaciones estresantes.', and '• Y mucho más...'. The 'TRABAJAREMOS SOBRE LOS 4 MODOS DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS' section lists: '• Modo Fisiológico de adaptación' (Técnicas de respiración y relajación), '• Modo de adaptación del Autoconcepto' (Tácticas de nutrición y ejercicio físico), '• Modo de adaptación de la Interdependencia' (Formas de mejorar las relaciones interpersonales, la seguridad en uno mismo y la autoestima), and '• Modo de adaptación en función del rol' (Claves para la detención del pensamiento y el rechazo de pensamientos no deseados). At the bottom, a white box says 'DISFRUTA DE LA EXPERIENCIA' and another box provides contact information: 'CONTACTANOS 8548-6234 / 8759-4550' with a WhatsApp icon.

De dicha reunión se obtuvo información relevante para elaborar una sesión de lanzamiento con el grupo completo de personas trabajadoras, misma que se llevó a cabo el 10 de julio del 2020, pero que lamentablemente terminó con solo 5 participantes confirmados, demostrando en primera instancia un grupo resistente. Esto nos llevó a buscar e implementar otras estrategias para tratar de conseguir nuevos voluntarios, lográndose con éxito conseguir la participación de 11 personas, el equivalente al 50% del total de funcionarios (as) de dicha oficina, los cuales fueron mostrando mayor apertura conforme cada sesión se desarrollaba.

Simultáneamente se dio la creación de un grupo de WhatsApp y una página web, lo que permitió contar con un entorno virtual interactivo para colgar información y comunicarse con las personas participantes. En primera instancia, fue implementado el perfil de entrada, durante la sesión introductoria y de valoración inicial que se llevó a cabo individualmente con cada persona participante durante un lapso de dos semanas a partir del 17 de julio del 2020. Con los datos arrojados durante estas primeras sesiones, se desarrolló el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental de disposición para mejorar el afrontamiento y el Plan de Atención correspondiente, sobre el cual se dirigió el programa.

Este programa de intervención breve, contó con 8 sesiones programadas en secuencias sincrónicas y asincrónicas de forma semanal, en las que se abordaron temas relacionados con los cuatro modos y procesos de adaptación al estrés definidos dentro del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Por consiguiente, con relación al modo fisiológico y físico de adaptación se impartieron técnicas basadas en la práctica del Mindfulness, que incluyeron ejercicios de atención plena, respiración natural y relajación auto guiada (Figura 3 y 4).

Figura 3

Ejercicios de respiración para experimentar, observar y dejar hacer la respiración

¡ ESTA BIEN ! 

RESPIRACION: ALIENTO DE VIDA

EJERCICIOS PARA EXPERIMENTAR, OBSERVAR Y
DEJAR HACER LA RESPIRACION

ESTIRARSE Y OBSERVAR LA RESPIRACION



Colóquese de pie, estírese despacio, regodeándose en el ejercicio. Luego descanse y experimente lo que ha pasado con su respiración.

DEJAR QUE EL ALIENTO FLUYA

Tendido de espaldas, relajado, coloque las palmas de las manos sobre el vientre, y deje que la respiración fluya por su tronco, que se va ensanchando suavemente. Espere por la respiración; viene por sí sola.

OLA RESPIRATORIA

Al igual que las olas del mar, que vienen y van, así transcurre nuestra respiración. Deje que la ola respiratoria lo eleve durante la inspiración y luego déjese caer en el valle de la ola durante la espiración. Descanse en el valle de la ola disfrutando el intervalo respiratorio.

"ESCUCHAR ATENTAMENTE" LA RESPIRACIÓN



Siéntese en una silla con las piernas separadas, o acuéstese boca arriba. Coloque las manos sobre el vientre y trate de "escuchar" su respiración. Relaje los músculos del tronco y deje que el diafragma haga su trabajo. ¡Un excelente ejercicio de concentración y relajación!

OAICE-UCR
SEP

Figura 4

Ejercicios de respiración para experimentar, observar y dejar hacer la respiración

¡ ESTA BIEN ! 

RESPIRACION: ALIENTO DE VIDA

EJERCICIOS PARA EXPERIMENTAR, OBSERVAR Y
DEJAR HACER LA RESPIRACION

PERCIBIR EL ALIENTO



Golpéese la mano de forma que sienta un ligero dolor. Observe cómo reacciona su aliento. Es una buena ocasión de experimentar el proceso respiratorio.

APAGANDO LAS VELAS SOPLANDO

Sople el aire por la boca hasta que aguante, como si tratara de apagar la llama de una vela imaginaria. A continuación, deje que la inspiración vuelva por sí sola.

COLUMPIARSE

Imagínese que está sentado en un columpio y que, al inspirar, se mueve hacia adelante y al espirar va hacia atrás.

INSPIRACION ABDOMINAL



Coloque una mano encima del vientre (por encima del ombligo) y otra encima de su estómago. Debe percibir movimientos en la mano situada en el abdomen, pero no en la del estómago.

OAIICE-UJR
SEP

Tanto el tema como los ejercicios realizados realmente fueron muy gustados entre los participantes, uno agregó "...yo realizo estos ejercicios todos los días, me pareció bonito" (Persona participante, 2020). Cabe resaltar, que solamente 2 personas señalaron tener experiencia previa en estos temas, razón por la cual se dio énfasis en brindar indicaciones antes de cada sesión, asegurando de esta forma que las personas se encontraran en espacios físicos adecuados y utilizando en la medida de sus posibilidades y gustos individuales insumos que podrían inducir y mantener el estado de relajación (Figura 5).

Así logramos observar buena apertura hacia la terapia, ya que había quienes tenían espacio abierto en casa y se sentaban bajo un árbol hasta aquellos otros que ambientaban la habitación con difusores, esencias, incienso, lámparas de luz tenue, entre otras cosas. También fue gratificante escuchar comentarios como, por ejemplo " ...me gustó mucho, no quería que se acabara" o "...me relajé tanto que casi me quedo dormido", la participante que tomó la decisión de realizar la actividad en una zona verde expresó "...me gustó mucho realizarlo acá afuera, por el viento, el sonido de los árboles". (Personas participantes, 2020).

Otro colaborador indicó "...me gustó mucho cerrar los ojos ya que siempre, más ahora, con esta modalidad siempre tenemos que tener los ojos abiertos y estar pensando en lo que pasa alrededor, entonces el cerrar los ojos me gustó muchísimo porque me desconecte de todo", "...me di cuenta que no se respirar bien, lo hago como con los pulmones y no con el estómago", también "...me di cuenta que no se respirar, me cuesta mucho respirar bien, pierdo como el ritmo", "...yo sentí palpitaciones en la cara y si me transporte al mar, y me sentí relajada", "...me gustó mucho, me transporte", "...me siento muy bien, me dormí" (Personas participantes, 2020)).

Figura 5

Indicaciones previas para la realización de sesiones de relajación

Cabe señalar, que consideramos que fue acertado dar inicio a las sesiones grupales bajo estos términos, porque al ver que gustaron tanto y fueron aceptados, se siguieron incluyendo a lo largo del proyecto ejercicios de este tipo, sobre todo, cuando correspondían sesiones de evaluación (intermedia y final) con su consiguiente efecto positivo y tranquilizador en cuerpo y mente. Así fue como se ideó grabar con antelación las relajaciones guiadas y poner los audios a disposición de los participantes en la página web del programa desde donde podían descargarlos y podían volver a utilizarlos para relajarse en cualquier momento, e incluso compartir con sus familiares. Con el beneficio adicional de la seguridad de que la sesión no se vería interrumpida si surgía algún contratiempo con el servicio de internet.

Durante este periodo desafortunadamente tuvimos la salida de una persona miembro del grupo, esto por temas médicos. Desde el inicio teníamos conocimiento que esta persona no se encontraba bien de su salud física, pero de igual forma quería participar, por lo tanto, se le dio apertura siempre y cuando acatará las recomendaciones médicas; se dejó abierta la opción de ayuda si lo requería. Respecto al modo de adaptación del auto concepto de grupo, este se abordó primeramente

en una sesión asincrónica (Figura 6), acentuando los conceptos del autoconocimiento, autoestima y la puesta en práctica de actividades que beneficiaran la salud mental y física, tal como el buen comer o la implementación de pausas activas y ejercicio físico.

En relación, la construcción de los materiales constituyó un reto importante, porque buscamos que fueran lo suficientemente llamativos e interactivos para asegurar que las personas se involucraran, además, de que tuvimos que encontrar un equilibrio adecuado al mantener contacto con el grupo, ya que, si bien queríamos monitorizar que efectivamente realizaron la actividad, temíamos ser intrusivas en su propio tiempo y espacio.

Figura 6

Revista Electrónica Autocuidado para una Vida Sana



Aunque de forma general el grupo respondió de último momento satisfactoriamente durante el desarrollo de la sesión asincrónica, en la sesión de evaluación intermedia que prosiguió, si bien la mayoría de participantes calificaron de excelentes las actividades, uno de ellos mencionó su preferencia por las sesiones sincrónicas justificando primero que disfrutaba de la interacción que se generaba en tiempo real con el resto de integrantes del grupo y después, que no se organizaba para revisar los contenidos de la sesión obstaculizando su participación.

Así como también otros integrantes expresaron que era un espacio que lo tomaban para ellos mismos, para despejar su mente, cuerpo y al ser fin de semana era su cierre de semana más tranquilo. Algunos de los comentarios recibidos, fueron: "...honestamente yo prefiero que sea sincrónica porque yo soy como muy híper activo, entonces yo prefiero estar haciendo, viendo o escuchando entonces la verdad es que me gusta más sincrónica" (Persona participante, 2020).

Otra participante indicó "...siento que me gusta más vernos, es como sacar el tiempo para dedicarlo para nosotros mismos", también se recibieron comentarios como: "...honestamente me gusta más vernos, porque al estar uno trabajando uno dice, ahorita lo veo y ahorita lo veo, y al final se me va", y por último otra de las participantes exteriorizó "...es que se siente sino como algo que hay que hacer, como si fuera un trabajo más, aparte que me disperso un poco" (Personas participantes, 2020).

Por esta razón y para asegurar la correcta introyección grupal del tema, se decidió, abordar otra vez, pero de forma sincrónica y con mayor amplitud de contenido el modo del auto concepto de identidad de grupo. Además, también se acordó dirigir en la medida de lo posible el resto de sesiones de forma sincrónica, pero dejando abierta la posibilidad de realizar sesiones asincrónicas en caso de alguna eventualidad.

En relación al modo de adaptación de función del rol, esta se centró en la identificación de emociones en el individuo (Figura 7), en la gestión de reacciones emocionales, conductuales y cognitivas, además de técnicas de afrontamiento, en este caso, se nos señaló por parte de dos personas del grupo, que ya tenían conocimiento previo de esta información, ya que habían participado en un taller de primeros auxilios psicológicos impartido por la OBS meses atrás, sin embargo, también consideraron que era un tema necesario de tener presente y pensaron adecuado "...refrescar sus conocimientos" (Persona participante, 2020).

Figura 7

Sección del Video Gestión de Emociones negativas



Fue muy gratificante el conseguir que las personas se expresaran, lograron compartir aspectos de su vida personal, y mostrar sentimientos especialmente alegría, emoción, tristeza, compasión. El compartir experiencias y sentimientos los unió más como grupo y ayudó a que la comunicación fuera más fluida. Se recibieron comentarios con respecto a la actividad “listado de nuestras fortalezas”, tales como: “...me gustó mucho esta actividad, porque me hizo pensar lo bueno de mí, nunca lo hago”, “...siempre uno se ve lo negativo, o en lo que tiene que mejorar” (Personas participantes, 2020).

Algunos otros indicaron “...a mí me gustó mucho y me llamo la atención porque me tome una fotografía y la subí a mi Facebook y recibí muchos comentarios lindos, entonces me gustó mucho la actividad porque me la relacione con la foto y me hizo sentir bien, también que otros vieran lo lindo en mí”, “...me gusto para recordar lo bueno que tengo”, “...me llamó la atención como me costó hacerme los elogios”, “...en general me gustó mucho porque por lo general uno no se ve lo bueno, y me hizo sentir bien”. (Personas participantes, 2020).

Posterior al desarrollo de esta sesión, por medio de una RIA (Relación Interpersonal de Ayuda) se abordó a una de las participantes quien solicitó conversar individualmente con nosotras, ya que se encontraba preocupada por una situación personal. Así también otra de las participantes solicitó asesoría privada ya que se encontraba sobrellevando una patología física y sería intervenida en el centro hospitalario, razón por la cual, se le brindó información sobre su enfermedad y sobre el

procedimiento que le iban a realizar, además se le facilitó una aplicación que trata específicamente el tema del mindfulness ante un procedimiento médico.

Por otro lado, el modo de adaptación de la interdependencia se trabajó desde los contenidos de comunicación consciente, estilos de conducta interpersonal, entrenamiento asertivo y derechos legítimos (Figura 8, 9 y 10). Una de las participantes mencionó que consideraba que lo mejor siempre era mantener una conducta pasiva, ya que si bien, este no era el objetivo, al ser asertivo se podrían originar problemas con el otro, originando un debate en el grupo.

Dentro de las necesidades expresadas al inicio, el tema de mejorar la comunicación fue muy importante, por ello se trabajó este tema mediante una dinámica, la cual les ayudó a aprender a contar con los demás, y también a mejorar la comunicación no solo en aspectos laborales sino también en aspectos de la vida personal. Lamentablemente, durante esta sesión existieron varios problemas en la conexión a internet, por lo que el cierre fue más abrupto.

Figura 8

Estilos de conducta interpersonal

¡ESTA BIEN! 👍

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

ESTILOS DE CONDUCTA INTERPERSONAL

ESTILO AGRESIVO

Son ejemplos típicos de este tipo de conducta la pelea, la acusación y la amenaza, en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener de ningún modo en cuenta sus sentimientos.



ESTILO PASIVO

Es cuando la persona permite que los demás la pisen, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo que piense o sienta al respecto.



ESTILO ASERTIVO

La persona defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás.



OAICE
SEP

Figura 9

Legítimos Derechos

¡ESTA BIEN!

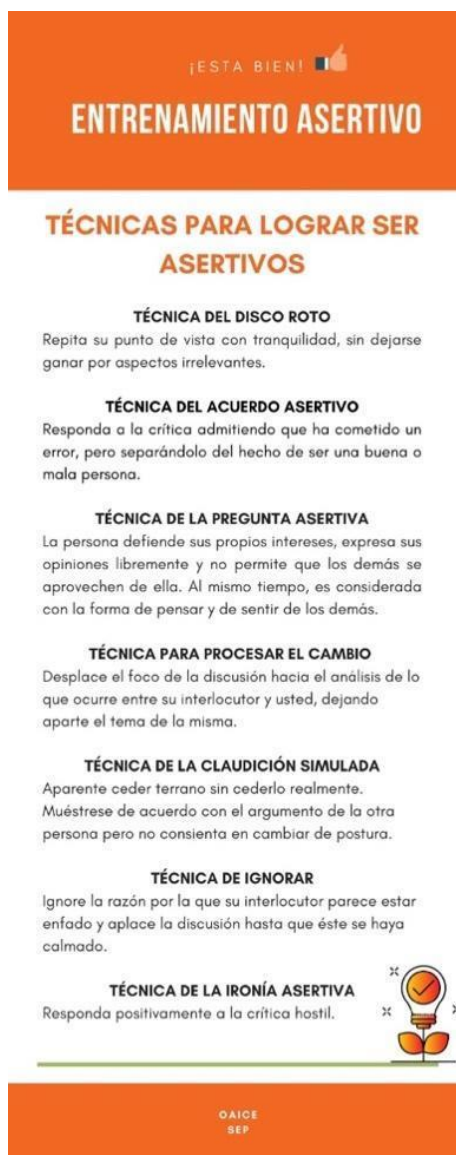
ENTRENAMIENTO ASERTIVO


LEGÍTIMOS DERECHOS

1. Algunas veces, usted tiene derecho a ser primero.
2. Usted tiene derecho a cometer errores.
3. Usted tiene derecho a ser el juez último de sus sentimientos y aceptarlos como válidos.
4. Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convencimientos.
5. Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.
6. Usted tiene derecho a crítica y protestar por un trato injusto.
7. Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.
8. Usted tiene perfecto derecho a intentar un cambio.
9. Usted tiene derecho a ignorar los consejos de los demás.
10. Usted tiene derecho a recibir el reconocimiento formal por un trabajo bien hecho.
11. Usted tiene derecho a decir "no".
12. Usted tiene derecho a estar solo aún cuando los demás deseen su compañía.
13. Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.
14. Usted tiene derecho a no responsabilizarse de los problemas de los demás.
15. Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.
16. Usted tiene derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
17. Usted tiene derecho a responder o no hacerlo.

OAICE
SEP

Figura 10

Técnicas para lograr ser asertivos


¡ESTA BIEN! 

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

TÉCNICAS PARA LOGRAR SER ASERTIVOS

TÉCNICA DEL DISCO ROTO
Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes.


TÉCNICA DEL ACUERDO ASERTIVO
Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.

TÉCNICA DE LA PREGUNTA ASERTIVA
La persona defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás.

TÉCNICA PARA PROCESAR EL CAMBIO
Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma.

TÉCNICA DE LA CLAUDICIÓN SIMULADA
Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrase de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura.

TÉCNICA DE IGNORAR
Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfado y aplazue la discusión hasta que éste se haya calmado.

TÉCNICA DE LA IRONÍA ASERTIVA
Responda positivamente a la crítica hostil. 

OAICE
SEP

Por último, se cerró el programa realizando una evaluación final correspondiente al perfil de salida donde se aplicó la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación que presentó una media de 46, existiendo un incremento favorable respecto al perfil de entrada. Destacan puntajes más altos en los ítems que representan comportamientos positivos, lo que permitió identificar mejoras en la capacidad de las estrategias utilizadas por el grupo para promover la adaptación al estrés.

Adicionalmente se empleó un cuestionario pequeño sobre sus pensamientos finales hacia el programa, las personas expusieron la necesidad de que el programa se extendiera en el tiempo y que incluso incluyera sesiones individuales, tal como se refleja en las siguientes expresiones “...Sería tal vez interesante, dado los diversos contextos de los participantes, tener algunas sesiones individuales”, “...podría darse un proceso más largo, en el que el tiempo estimado sea de 3 meses. Durante la pandemia, este tipo de espacios participativos y de reflexión se convierten en un escape”, (Personas participantes, 2020), sin embargo, por la naturaleza del programa basado en una intervención corta que incluía la metodología de la dinámica grupal, esto no fue posible.

Durante la evaluación final, resalto el apego a la implementación de estrategias enfocadas en el manejo de las reacciones físicas del estrés. Respecto a los resultados de evaluación del NOC primeramente se evaluaron las acciones para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo cuyo puntaje total fue de +2 demostrando disminución de estrés mediante la modificación del estilo de vida, adopción de conductas para reducir el estrés, sus síntomas físicos y sentimientos negativos asociados.

En relación al objetivo de bienestar expresado como satisfacción sobre el estado de salud, se obtuvo un puntaje total de +2, con apreciaciones adecuadas respecto al establecimiento de relaciones sociales, salud física y oportunidades para elegir cuidados de salud. Así también, para el objetivo de motivación se obtuvo un puntaje total de +2, demostrándose la verbalización de emociones, una actitud positiva, el uso de estrategias de afrontamiento efectivas y estrategias para potenciar la salud. En resumen, todas las personas evaluadas coincidieron en el hecho de que su salud mental había mejorado posterior a la intervención.

2.9 Ordenar y clasificar la información

A continuación, se presenta la tabla 15 en la cual se logra visualizar la evolución de la dinámica grupal. En la primera columna se plasman los objetivos específicos con los que se llevó a cabo la intervención, posteriormente se describen motivaciones, sentimientos y percepciones experimentadas durante el desarrollo del programa. En la tercera columna se describen las intervenciones de Enfermería en Salud Mental realizadas; continuando con los comentarios de las personas participantes, de las actividades realizadas y tareas designadas. Finalmente se plasman los logros tanto de las facilitadoras como de los participantes, así como también las dificultades que surgen durante la realización del programa.

Tabla 15

Evolución obtenida por las personas participantes en cuanto a la dinámica grupal.

Objetivos específicos	Motivaciones- Sentimientos- Percepciones	Acciones	Reacción de las personas participantes	Logros y dificultades
-Favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas de las personas participantes ante las situaciones	Motivaciones: -Aprender. -Participar en grupo. -Aprender de los demás. Sentimientos: -Incertidumbre.	-Aplicación del perfil de entrada. -Revisión de conceptos: estrés, síndrome general de adaptación, las 3 etapas del estrés, tipos de intervenciones para disminuir el estrés y sus beneficios.	A las actividades realizadas: "...me gustó mucho cerrar los ojos ya que siempre, más ahora, con esta modalidad siempre tenemos que tener con los ojos abiertos y estar pensando en lo que pasa alrededor, entonces el cerrar los ojos me gustó muchísimo porque me desconecte de todo, solamente si me causo un poco de	Logros del grupo: -Mantuvieron un ambiente adecuado para realizar relajaciones. -Incluyeron las relajaciones y

estresantes a partir de estrategias de conciencia plena.	<p>-Miedo.</p> <p>-Angustia.</p> <p>Percepciones:</p> <p>Al dar inicio al programa las personas se mostraron poco interesadas en participar, por esto, se realizaron dos lanzamientos para lograr un mayor número de participantes.</p> <p>Al comienzo de las sesiones se percibió al grupo con resistencia.</p>	<p>-Educación como preparar un ambiente físico adecuado para realizar ejercicios de relajación.</p> <p>-Realización de ejercicios: toma de conciencia, conciencia plena y respiración aliento de vida.</p> <p>-Explicación de beneficios del ejercicio de relajación muscular.</p> <p>-Asignación de tarea “respiración aliento de vida”.</p>	<p>ansiedad la palabra playa, porque pensé en no sé cuándo pueda volver a ir, y me di cuenta que no se respirar bien, lo hago como con los pulmones y no con el estómago”.</p> <p>A la tarea:</p> <p>No realizaron la tarea asignada, sin embargo, realizaron las relajaciones: “...yo si hice la relajación una vez, al igual que la compañera, me gusta y me quedé dormida”.</p> <p>“...yo hice el ejercicio de relajación con mi hija, y me gustó mucho”.</p>	<p>respiraciones en su vida.</p> <p>-Disminuyeron sus niveles de estrés.</p> <p>-Disminuyeron síntomas físicos de estrés.</p> <p>Logros de las facilitadoras:</p> <p>-Creación de insumos que fortalecen la comunicación.</p> <p>-Creación de materiales útiles para el aprendizaje.</p> <p>Dificultades:</p> <p>-Al ser una modalidad completamente virtual no se logró realizar</p>
--	---	---	---	---

				actividades presenciales que serían útiles.
-Favorecer en las personas participantes la adaptación del auto concepto de grupo a través de estrategias de autocuidado personal.	<p>Motivaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explorar los gustos del grupo. -Mejorar la forma de comunicación. -Producir un impacto positivo. -Innovación, creación de herramientas diferentes. <p>Sentimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incertidumbre. -Miedo. <p>Percepciones:</p> <p>Se logró percibir que no es de su agrado las sesiones asincrónicas ya</p>	<p>-Revisión de los conceptos: Autoestima, autocuidado.</p> <p>-Visualización ejercicios pausas activas.</p> <p>-Explicación de herramientas nutricionales.</p> <p>-Realización de pausas activas y ejercicios fortalecimiento lumbar.</p> <p>-Explicación de tips y errores más comunes a la hora de realizar los ejercicios.</p> <p>-Asignación de tarea "listado de nuestras fortalezas".</p>	<p>A las actividades realizadas:</p> <p>"...me gustó mucho la revista, esos ejercicios se pueden aplicar mucho ahora".</p> <p>A la tarea:</p> <p>"...me gustó mucho esta actividad, porque me hizo pensar lo bueno de mí, nunca lo hago".</p> <p>"...siempre uno se ve lo negativo, o en lo que tiene que mejorar".</p> <p>"...a mí me gustó mucho y me llamó la atención porque me tome una fotografía y la subí a mi Facebook y recibí muchos comentarios lindos, entonces me gustó mucho la actividad porque me la relacione con la foto y me hizo sentir bien, también que otros vieran lo lindo en mí".</p> <p>"...me gustó para recordar lo bueno que tengo".</p> <p>"...me llamó la atención como me costó hacerme los elogios".</p>	<p>Logros del grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dedicarse tiempo para ellos mismos. -Creación de rutinas diarias. -Implementación de hábitos alimenticios. -Implementación de pausas activas. <p>Logros de facilitadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mayor participación. -Creación de herramientas diferentes e innovadoras.

	<p>que no comparten tiempo con sus compañeros y sienten que el hacer lectura del material requiere más trabajo.</p>		<p>“...en general me gustó mucho porque por lo general uno no se ve lo bueno, y me hizo sentir bien”.</p>	<p>Dificultades: -No es bien aceptada la sesión asincrónica.</p>
<p>-Favorecer en las personas participantes el modo de adaptación de función del rol a partir de estrategias de regulación emocional que beneficien la ejecución de los roles interiores personales y la integración social.</p>	<p>Motivaciones: -Lograr metas, y objetivos. -Conocer más a los integrantes del grupo. Sentimientos -Nostalgia. -Compasión. -Tristeza. -Alegría. -Sorpresa. Percepciones: Al transcurrir las sesiones se notó mayor apertura,</p>	<p>-Expresión de sentimientos a través de dinámica “Objetos valiosos”. -Visualización de vídeo gestión de emociones.</p>	<p>A las actividades realizadas: “...me gustó la actividad porque compartimos un poco de cada uno”. “...me gustó porque me permití llorar y expresar mis emociones”. “...conocí cosas de mis compañeros que no sabía”. “...fue lindo ver las cosas, significados y recuerdos especiales que tienen en su casa”. “...sorprendida porque el objeto valioso de mi compañero fue algo que yo le di, recuerdo que cuando se lo di fue como un llamado o algo que yo sentí que debía dárselo a ella”.</p>	<p>Logros del grupo: -Expresión de sentimientos y emociones. -Expresión de actitud positiva. -Buena relación terapéutica. Logros de facilitadoras: -Participación completa del grupo. -Buena comunicación. -Unión de grupo.</p>

	<p>participación e interés por aprender. Llamó la atención, como fue importante para ellos incluir a su familia, y como las herramientas brindadas fueron de utilidad.</p>			<p>Dificultades:</p> <p>-Al ser una modalidad virtual, la red inalámbrica en algunas ocasiones falló.</p> <p>-No se logró un acercamiento físico.</p>
<p>-Favorecer en las personas participantes el modo de adaptación de la interdependencia a partir de estrategias de entrenamiento asertivo que beneficien las relaciones interpersonales.</p>	<p>Motivaciones:</p> <p>-Lograr una comunicación más fluida con las personas del grupo y entre ellos mismos.</p> <p>Sentimientos:</p> <p>-Felicidad.</p> <p>-Sorpresa.</p> <p>-Alegría.</p> <p>Percepciones:</p>	<p>-Conocer más al grupo y entre ellos mismos mediante la actividad “yo soy”, percepción personal.</p> <p>-Explicación de los estilos de conducta interpersonal: Agresivo, pasivo, asertivo. y técnicas para lograr ser asertivo.</p> <p>-Educación sobre derechos legítimos.</p> <p>-Asignación de tarea: “Hablemos”</p>	<p>A las actividades realizadas:</p> <p>“...me gustó cuando la compañera dijo -yo soy, e indico el nombre de ella”.</p> <p>“...yo dije mi nombre porque considero que soy una persona única, y yo soy yo”.</p> <p>“...conocí aspectos de mis compañeros que no conocía como que es chineada o que le gusta”.</p> <p>A la tarea:</p> <p>“...me gustó llamar a mi compañero y hablar sobre temas diferentes que no sean del trabajo”.</p>	<p>Logros del grupo:</p> <p>-Fortalecieron la comunicación en el grupo.</p> <p>-Mejoraron las relaciones de grupo.</p> <p>Logro de facilitadoras:</p> <p>-Cambiar de un grupo resistente a uno con mayor apertura.</p>

El grupo expresó una gran apertura, se lograron realizar sesiones con mayor cantidad de tiempo del estimado.

Al finalizar se percibió un grupo más cohesionado y como resultado, se logró una buena relación terapéutica, y mayor unión entre ellos.

“...aprendí que tenemos cosas en comunes como los perritos”.

“...como los dos somos papás nos gustó compartir los roles que tenemos que asumir”.

“...logré desahogarme con mi compañera de trabajo sobre la frustración que sentí en ese momento”.

“...compartí con mi compañero los problemas que enfrento sobre el padecimiento de mi hijo”.

“...yo no quería hacer la tarea porque no me gusta hablar de mí, sin embargo, mi compañera me llamó y hablamos mucho, si me gusto”.

Al finalizar las 8 sesiones:

“...es un espacio que me permitió hacer una pausa en el correcurso diario y de las preocupaciones actuales para reflexionar, cuidarme y cuidar mejor a quienes me rodean”.

“...me encantaron, las herramientas que nos brindaron son fáciles, se pueden realizar en

-Solamente una persona se retiró, pero por temas de salud.

-El grupo se adaptó.

-Concluir el total de sesiones.

-Se logró conocer en persona a los participantes al entregarles un obsequio.

Dificultades:

-Trasporte hasta la vivienda de las personas participantes.

cualquier momento y solo se requiere actitud y activar el cuerpo”.

“...muy bien. Me pareció una herramienta muy útil para cerrar la semana y desconectarse del estrés del trabajo”.

“... ¡las felicito!, me sentí muy bien, creo que si puedo acostumbrarme a implementar estas estrategias voy a saber manejar mejor el estrés, trabajaré en ello”.

“...bien, cómodo. El espacio fue propicio para tomar un descanso y respirar”.

“...muy bien, lo sentí como un espacio para desahogarme y distracción, muchas gracias”

“...muy bien me sentí en ambiente ameno”.

“...bien, súper. Angie y Yanin son muy buenas, divertidas y saben del tema”.

“...me sentí muy cómoda y realmente era un espacio para eliminar un poco de estrés, sobre todo al finalizar la semana laboral. Fue un proceso muy positivo y provechoso no sólo personalmente sino también grupalmente”.

Durante la intervención, se utilizó la dinámica de grupos como un conjunto de técnicas y métodos para facilitar el desarrollo del Proceso de Enfermería y propiciar la enseñanza y el aprendizaje de las personas involucradas en aras de promocionar su salud y fortalecer sus procesos emocionales y conductuales de afrontamiento al estrés. Para ejecutar la dinámica, se organizaron los temas en cuatro grupos, correspondientes a los cuatro modos de adaptación provenientes de la Teoría de Adaptación de Callista Roy, los cuales se fueron desarrollando en orden cronológico según los objetivos específicos planteados.

El grupo estaba conformado por individuos pertenecientes a un mismo lugar de trabajo, cuya integración social se encontraba dada por vínculos ambientales, relacionados a su entorno físico y social. Es importante destacar que, si bien al principio existió resistencia a conformar el grupo, las personas se afiliaron específicamente atraídos por la necesidad individual y compartida, de participar en una actividad cuyos objetivos se centraban en brindar instrumentos para el mejoramiento de su salud mental.

Posterior a un periodo de adaptación, la dinámica de grupo que se creó a lo largo de varias semanas de trabajo, proporcionó un ambiente de interacción, participación y de intercambio de experiencias entre las personas involucradas, que fue evolucionando conforme al paso del tiempo, originando la cohesión grupal y un sentido de pertenencia.

Se trató de un grupo ampliamente funcional, cuya estructura se basó en compartir metas y normas en común, relacionadas estrechamente con los roles de cada persona participante. Estos roles y por ende su estatus social, fueron variando, en dependencia de la interacción con las tareas que se designaron en el grupo, ya que cada quien realizó aportes diferentes desde su propia individualidad y experiencia.

Así fue como, la dinámica de grupos, permitió entre los participantes, crear aprendizajes comunes sobre la implementación de técnicas de relajación, aplicación de estilos de vida saludables y herramientas para mejorar las respuestas de adaptación al estrés. Además, de promover el apoyo

social, espacios de escucha, aceptación y acompañamiento entre pares, fortaleciendo los vínculos de los mismos, durante la vivencia de la pandemia por el coronavirus.

2.10 La experiencia como facilitadoras

La experiencia de trabajo fue muy significativa, ya que si bien, con anterioridad habíamos tenido la oportunidad de trabajar con grupos de personas, esta vez, la población a la que fue dirigida la intervención tenía características distintas y se encontraba pasando por una crisis situacional: la pandemia por COVID-19. Si bien, todas las personas estaban expuestas a experimentar situaciones críticas distintas, se trató de no realizar intervenciones individuales específicas y directas, ya que, el trabajo se encontraba limitado a brindar un abordaje global con herramientas de grupo dirigidas a aspectos más preventivos.

Así constituyó todo un reto el buscar métodos y orientar las dinámicas para mantener a la población interesada, cuando al principio nos topamos con un grupo francamente resistente. Lo anterior nos impulsó para trazar estrategias que nos permitieran influir en las personas, para que se decidieran a participar, primeramente, y luego, mantener la eficacia para conseguir buenos resultados, ofreciéndoles satisfacción de sus necesidades individuales, pero orientadas siempre hacia el trabajo en grupo.

Fue satisfactorio observar cómo a pesar de encontrar algunas dificultades durante el camino, se cumplieron las expectativas anteriores, además, de ser testigos de un proceso de crecimiento personal y grupal, para cada una de las personas partícipes y facilitadoras. También, fue muy gratificante ser gestoras de una experiencia terapéutica que impulsará las relaciones interpersonales en una época de tanto agravio como la actual.

Sin duda alguna, somos conscientes de que tenemos mucho trabajo por delante en aras de ir perfeccionando nuestra técnica como facilitadoras de procesos terapéuticos y educativos enfocados desde la dinámica de grupos. Hemos aprendido, a adaptar los objetivos y los contenidos en torno a los recursos disponibles y la relación de necesidades que se establecen con las personas que conforman

el grupo; y lo más importante a relacionarnos para fomentar confianza, apertura y con ello favorecer las condiciones de crecimiento individual y colectivo.

Desde luego, cabe señalar el compromiso adquirido por trabajar en equipo entre dos profesionales, respetando las valoraciones propias de cada quien y organizando el ritmo de la dinámica de acuerdo a las necesidades y posibilidades individuales, lo que hizo que la comunicación cobrara especial relevancia y que conforme pasara el tiempo se volviera más auténtica. Esto es de particular importancia porque en Enfermería se deben desarrollar capacidades para trabajar en equipo, ya sea con nuestros pares o bien con profesionales de otras áreas.

Después de esta experiencia se obtuvo una visión más amplia en terrenos no explorados de la Enfermería, inclusive nos abrió camino a nuevas áreas de acción e innovación, como fue la implementación de la teleenfermería, siendo un hecho comprobado, que las crisis al sacarnos de nuestra zona de confort, nos alientan a tomar caminos diferentes o incluso arriesgados, pero con resultados sorprendentes a nivel profesional y personal.

Capítulo 3: ¿Por qué pasó lo que pasó?

Con la finalidad de comprender por qué pasó lo que pasó, se realizó un análisis reflexivo de la experiencia misma, la cual se registró mediante la ficha de recuperación de aprendizajes y la evaluación de las sesiones. Posteriormente, se triangularon los datos obtenidos desde la óptica de la teleenfermería, la dinámica de grupos, la teoría de Callista Roy, las actividades desarrolladas y la posición de las facilitadoras, las cuales se presentan y desarrollan a continuación.

Teleenfermería: innovación de la atención de salud mental

Las actuales condiciones demandan la búsqueda de nuevas oportunidades en la prestación de servicios en salud he implican, entre otras cosas, la adquisición de competencias digitales, tanto para los profesionales sanitarios como para la propia ciudadanía (Fernández y Lafuente, 2016) siendo la teleenfermería un claro ejemplo del poder de desarrollo de la profesión. Según Núñez (2020) la teleenfermería es el cuidado de enfermería a distancia, que se realiza mediante el uso de herramientas tecnológicas, de este modo, los profesionales que la utilizan planifican, intervienen y evalúan los resultados de la atención empleando las tecnologías de la información y comunicación (TICs).

Citando a Alcázar y Ambrosio (2019) dentro de las principales características de la teleenfermería se encuentran el uso de dispositivos electrónicos como móviles, computadoras o tabletas electrónicas para dirigir páginas web o videos con fines educativos, incluyendo formularios autoevaluativos, video conferencias o reuniones online y dar seguimiento telefónico. En el caso de la intervención de Enfermería llevada a cabo se utilizaron teléfonos celulares, computadoras, páginas web y videos educativos.

Estas herramientas son muy efectivas para reforzar el acceso y la calidad en la atención de los clientes, quienes también son consumidores cada vez más demandante del uso de las TICs en sus procesos de salud (Fernández y Lafuente, 2016), dado que buscan información y resolver sus dudas con apoyo de la red, lo que se ejemplifica con los siguientes comentarios obtenidos de personas

participantes: “...estoy preocupada porque estuve buscando en internet y estas conductas no son normales”, “...es que al principio de la pandemia yo estaba muy metida en internet buscando información y sentía que me enfermaba” (Personas participantes, 2020).

Como se observa es importante que exista asesoría profesional cuando las personas realizan búsquedas de información relacionadas a la salud con el fin de orientarles. De acuerdo con Garay y Gómez (2011) “recientemente, se ha encontrado que más del 10% de la población general y más del 20% de aquellos con historia de alguna enfermedad mental usan internet como fuente primaria de información en salud mental” (p.507). Así se ubican las TICs como recursos significativos para la gestión de servicios en salud mental con gran potencial para ser explotados, tanto terapéutica, como académicamente, siempre y cuando las búsquedas se realicen en páginas confiables y bajo asesoría profesional.

Como lo hacen notar Núñez et al. (2020) “La tecnología, bajo diversas modalidades, ha sido incorporada en la gestión, la asistencia, la enseñanza y la investigación en enfermería, con el objetivo de atender las necesidades de cuidado emergentes en la contemporaneidad” (p.2). En este sentido, la OMS y la OPS (2011) dan uso al término salud, que consiste:

En el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud. (pp.1-2)

Además, estos organismos consideran que la aplicación de las TICs en la salud pública supone beneficios desde diversos puntos de vista, porque permiten transformar los procedimientos de trabajo y mejorar tanto las comunicaciones como la interacción, superar las limitaciones geográficas y temporales, además de demostrar eficacia en el uso del tiempo y los recursos (OPS, OMS, 2011, P.3). Si bien el trabajo a distancia fue retador, a lo largo de la puesta en práctica del proyecto, se demostró la capacidad para mutar la forma ya típica de atención y con ello la habilidad para utilizar recursos

tecnológicos en aras de comunicarse en tiempo real, así como para crear contenido creativo e incentivar al público.

Así fue como se escucharon comentarios de tipo: "...me gusta que suban la información a la página así puedo volver a hacer los ejercicios", "...pueden pasar el video al chat es más fácil tenerlo en el celular para estarlo viendo", "...me encantaron, las herramientas que nos brindaron son fáciles, se pueden realizar en cualquier momento y solo se requiere actitud y activar el cuerpo" (Personas participantes, 2020), evidenciando que los elementos utilizados para brindar educación de verdad llamaban la atención y calaban en la población de personas trabajadoras, quienes además podían interactuar con mayor facilidad.

No obstante, a pesar de que el factor de la intimidad que el enlace personal cara a cara brinda no se encontró presente, se pudo establecer una relación terapéutica con las y los participantes, quienes además se sentían en la confianza para mantenerse en contacto con las facilitadoras por medios electrónicos para conversar temas cotidianos, por ejemplo, se recibían mensajes de texto con contenido personal comentando "...este fin de semana voy a ir a descansar a la playa, voy a tratar de relajarme con todo lo que ustedes me han enseñado" (Personas participantes, 2020).

También es un hecho que el tiempo y los recursos se maximizaron, tanto para las personas participantes como para las facilitadoras, quienes superaron gracias a la conexión virtual barreras temporales y geográficas, además, de que las intervenciones se realizaron con total bioseguridad, manteniendo acatamiento a las medidas de distanciamiento social para prevención del coronavirus. Así la satisfacción general de las personas usuarias se evidenció por medio de comentarios tales como: "...fue un proceso muy positivo y provechoso no sólo personalmente sino también grupalmente.", "...muy bien me sentí en ambiente ameno.", "...el espacio fue propicio para tomar un descanso y respirar" (Personas participantes, 2020).

Sin embargo, a la hora de implementar la teleenfermería pueden existir algunas barreras en la atención, que si bien, no fue nuestro caso, se describen en la literatura como dependientes del perfil

del paciente, específicamente relacionados a la edad, el nivel educativo y a la reticencia de los profesionales de Enfermería por aspectos tales como, la falta de tiempo o la dificultad para manejar los dispositivos electrónicos (Alcázar y Ambrosio, 2020, p.193). Además, diversos estudios señalan la necesidad de desarrollar las competencias comunicacionales de los enfermeros para la práctica de la teleenfermería (Toffoletto y Ahumada, 2020, p.5). En este caso, la experiencia permitió desarrollar dichas competencias y el establecimiento de una relación terapéutica grupal efectiva.

Lo que, sí se reconoce como barreras durante la intervención, fueron aspectos técnicos, por ejemplo, que se debe contar con un adecuado ancho de banda y dispositivos electrónicos idóneos para asegurar la calidad del audio y de la imagen para observar los gestos u otros rasgos en las personas, crucial durante la comunicación terapéutica, ya que durante la puesta en práctica de una dinámica rompe hielo, se observó con claridad las facies de algunas personas participantes que señalaban indisposición por lo que se cambió la técnica en pro de estimular la participación y satisfacción de todo el grupo.

Además, se tiene que asegurar que cuando las sesiones son por medio de videoconferencia, la transmisión sea continua, ya que cualquier fallo en la conexión de la señal de internet interrumpe el proceso de terapia, de hecho, lamentablemente sucedió así durante el desarrollo de algunas sesiones, lo que supuso momentos de tensión para las facilitadoras. Así también, es trascendental el entrenamiento para operar los diferentes sistemas y aplicaciones virtuales, porque al principio es necesario estudiarlas y realizar pruebas en cuanto a su utilización, ya que si no se está familiarizado con ellas no es tarea sencilla.

Todo esto es importante, porque al día de hoy, se trata de posicionar la teleenfermería en América Latina y a partir de allí, promover la atención, tal como sucede en Europa y Estados Unidos donde aun siendo novedosa, está ya considerablemente desarrollada (Toffoletto y Ahumada, 2020). Ante esto se hace necesario que los y las profesionales se apropien del conocimiento generado a nivel

mundial y construyan a partir de la propia experiencia práctica objetivos acordes a la realidad nacional y sus respectivas problemáticas.

En el caso de Costa Rica, se están reuniendo esfuerzos por parte de distintos sectores para poner en marcha planes de atención en salud por vía remota, un ejemplo de ello, lo constituye la CCSS que si bien desde 1999 dio sus primeros pasos en el campo de la telesalud, fue a raíz de la crisis sanitaria en el 2020, que intensificó el plan de consultas virtuales para que los pacientes pudieran recibir atención a través de consultas telefónicas, con acceso a su expediente digital (Salas, 2020, p.23).

Es así como la evolución de la teleenfermería como herramienta cuenta con diversos antecedentes que respaldan su implementación por ser adecuada no solo para los clientes, si no, también para la mejora del desarrollo profesional y es seguro que se tomará como una alternativa para poner en práctica durante los tiempos del COVID-19 he incluso más allá de la pandemia, tal como se hizo durante esta intervención, mediante la experiencia de un proceso grupal y las dinámicas que a continuación se describen.

Dinámica de grupo: estrategia facilitadora del proceso psicoeducativo

“Dinámica” hace referencia a “fuerza”, a la relación de fuerzas que actúan en un grupo, un juego de fuerzas interpersonales, emocionalmente condicionado. Este fenómeno puede darse entre las y los miembros de un grupo como entre distintos grupos. El grupo se ha analizado como un lugar de convivencia, un método de trabajo, una forma de desarrollo de terapia, un instrumento de aprendizaje, un espacio de intervención en aras del cambio social y actitudinal (provocando cambios inter e intrapersonales, grupales, organizacionales y sociales (Apodaka, 2004).

Un conjunto de personas se convierte en grupo en el momento en que surgen una serie de lazos entre ellas, dándoles una unidad en su estar en conjunto. El grupo es una realidad en la medida en que existen: interacciones entre las personas, una vida afectiva en común, unos objetivos comunes y participación de todas ellas. Para que se cree un grupo es necesario pasar un proceso de acercamiento, conocimiento y relaciones más o menos profundas (Apodaka, 2004).

Cuando se da la creación de un grupo es necesario pasar un proceso de acercamiento, conocimientos y relaciones más profundas. Dicho esto, el proceso comenzó en el momento de la primera reunión. Este encuentro se efectuó en el mes de julio 2020, donde debido a la situación anteriormente expuesta por la pandemia, se perpetró un acercamiento virtual y se trabajaron aspectos necesarios como las experiencias previas obtenidas en grupo y objetivos que se pretendían desarrollar.

El grupo con el que se trabajó es de tipo formal, siendo que las personas que lo conformaron ya se conocían al laborar en una oficina juntos por aproximadamente 5 años, en relación a esto expresaron "...nosotros somos todos viejitos, ya nos conocemos y siempre participamos los mismos, la persona que tiene más poco tiempo de estar con nosotros tiene 1 año, después de ella todos somos de más de 5 años de estar juntos" (Personas participantes, 2020).

En esta ocasión la razón de las personas participantes de unirse como grupo se relacionó con la búsqueda de estrategias para afrontar el estrés, escuchamos expresiones como "...desde que nos dimos cuenta de que trataba el taller que nos iban a brindar quise meterme, ya que el estrés ahora es más fuerte con este tema de la virtualidad y la pandemia" (Persona participante, 2020), otra de las expresiones fue "...vieras que desde que empezó esto de trabajo en casa se me ha puesto la cara peor, se me brota mucho" (Personas participantes, 2020).

Estas palabras denotan que desde un inicio los individuos a consecuencia de la pandemia sufrieron repercusiones en su salud mental y física, relacionadas con el cambio en la rutina diaria, el trabajar vía remota, la sobrecarga de tareas domésticas en el hogar, así como el cuidado de los hijos e hijas, a continuación, se enuncian algunas frases adicionales que ejemplifican lo dicho: "...como ahora no hay donde ir, automáticamente uno se queda más horas en la computadora" (Persona participante, 2020).

También se escuchó "...el ahora estar en casa me hace colocarme muchos sombreros, ya que, tengo que estar pendiente de las tareas de mi hijo, del hacer comida en casa, de cuidar la casa y hacer la limpieza, mientras cuando trabaja en la universidad una señora venía a ayudarme en la casa, comía

ahí por la universidad no tenía que pensar en que cocinar, y mi hijo iba a clases presenciales entonces no eran tantos los trabajos que tenía que hacer en casa” ,“...ahora en esta modalidad siento que como no estoy con la jefa entonces solicitan más reportes para verificar si efectivamente estamos trabajando, eso suma más trabajo” (Personas participantes, 2020).

Por razones como las expuestas, se estableció el objetivo de realizar una intervención de Enfermería en Salud Mental desarrollando estrategias del mindfulness y la regulación emocional para afrontar el estrés en tiempos de pandemia, a través de la dinámica de grupo, de acuerdo con Canto y Montilla (2008) la dinámica de grupo se define como “los procesos que intervienen en los grupos, así como al conjunto de técnicas que se aplican para intervenir en los mismos” (p.22).

El grupo también se definió como educacional; dentro de los grupos educacionales, se pueden encontrar los grupos socioeducativos, los cuales son aquellos en los que se busca:

El desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que, por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social. (Rossell, 1998, p.112)

Entendiendo lo anterior, los miembros del grupo realizaron comentarios como “...me gustaría aprender a manejar el estrés ahora que estamos en casa”, “...me gustaría conocer acerca de buenas posturas, porque uno en la casa no tiene los mismos implementos que en el trabajo”, “...quisiera conocer acerca de técnicas de relajación” (Personas participantes, 2020). Es por ello que a lo largo de las sesiones se brindaron herramientas útiles y de interés para las necesidades que expresaron desde el comienzo.

Es importante indicar que todo grupo posee características que lo definen como tal, estas permiten cierta flexibilidad en el trabajo, respecto a esto Cirigliano mencionado por Malpica (2018) refiere que los grupos tienen una percepción colectiva de unidad, es entonces donde escuchamos expresiones de los participantes, como “...siempre nos unimos los mismo para realizar actividades

fuera de horas laborales, entonces ya conocemos cual es el rol de cada uno, o sabemos que esta persona tiene esa característica o personalidad" (Personas participantes, 2020).

Otras de las características expuestas por el autor Cirigliano y mencionadas por Malpica (2018) es que en un grupo existen propósitos recíprocos, dándonos alusión en que los miembros del grupo tienen el mismo objetivo o meta y que de manera conjunta se ayudan a lograrlas, es aquí donde encontramos comentarios como "...siento que todos queremos lo mismo, disminuir el estrés, como es un viernes despejarnos y así despejarnos un poco de las cosas del trabajo" , "...cuando nos reunimos siento que es más lindo porque comparto con mis compañeros y me ayuda a pensar que no soy solo yo" (Personas participantes, 2020).

Y finalmente el autor Cirigliano referido por Malpica (2018) comparte que los miembros del grupo se comunican unos con otros, siendo esta característica muy importante para las facilitadoras, ya que, por el tema del distanciamiento social y el trabajo remoto, los participantes expresaron que no se estaban comunicando tanto "...ahora como todo es con la computadora entonces sí hablamos es cosas del trabajo" (Personas participantes, 2020).

Es por ello que se realizaron actividades como "Hablemos" en donde el objetivo era que las personas hablaran de sus vidas, entre ellos mismos, y no aspectos del trabajo. Encontrándose expresiones como: "...me gusto llamar a mi compañero y hablar sobre temas diferentes que no sean del trabajo", "...aprendí que tenemos cosas en comunes como los perritos", "...como los dos somos papás nos gustó compartir los roles que tenemos que asumir", "...logré desahogarme con mi compañera de trabajo sobre la frustración que sentí en ese momento" (Personas participantes, 2020).

Es así como a lo largo de las sesiones se desarrollan técnicas y actividades en busca de mejorar la comunicación, "Las técnicas de grupo son medios útiles en el proceso de comunicación, crecimiento y maduración de los integrantes de un grupo. Son un recurso que ayuda a obtener unas metas educativas determinadas" (Espada, 2007, citado por Centro de Integración Juvenil, 2013, p.14).

Entendiendo esto sabemos que las técnicas que se realizan durante las intervenciones deben de tener una estructura lógica, la estructura lógica permite que se realicen los objetivos planeados con el grupo. Es por ello que las sesiones planeadas con el grupo previamente fueron organizadas en tres momentos, los cuales son: Inicio, desarrollo y cierre.

Las técnicas se clasifican en tres, de iniciación las cuales tienen como objetivo un conocimiento mutuo, la integración de los miembros o logros de confianza a través de la des formalización. De producción, orientadas a organizar al grupo para que una tarea específica se devuelva más productiva, a través del intercambio de información, y finalmente de cierre la cual sirve para evaluar permanentemente o periódicamente el grupo y permite mejoras (Ferreyra y Pasut, 1998, citado por Centro de Integración Juvenil, 2013, p.17).

Es por ello que las sesiones, como se puede observar en las tablas de la 4 a la 10, fueron organizadas de acuerdo a una secuencia lógica de inicio, desarrollo y cierre. En principio se dio un encuadre didáctico-pedagógico, en el cual se sintetizaron los tiempos designados, la metodología y temas a tratar, incluyendo actividades rompehielos como por ejemplo “una verdad y dos mentiras” con la finalidad de conocer al grupo, escuchamos comentarios como: “...no sabía que a ella no le gustaba correr”, “...es enserio que le gusta comer eso”, “...yo si sabía que a ella le gusta eso” (Personas participantes, 2020).

En cuanto al desarrollo, se realizaron actividades de atención plena o mindfulness termino que puede utilizarse para referirse a tres situaciones: un constructo, una práctica y un proceso psicológico. Como constructo tiene múltiples definiciones, todas centradas en la experiencia del momento presente con aceptación y sin juzgar. Mindfulness puede ser relacionado con otros constructos como meta cognición, conciencia reflexiva y aceptación. Como práctica el mindfulness permite a profesionales y pacientes admitir cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos (Vásquez, 2016).

Mindfulness, propone entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía del lenguaje y, por lo tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos. Como proceso psicológico, mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas. Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir sacar a la mente del piloto automático (Vásquez, 2016).

A lo largo del entrenamiento se procuró desarrollar la capacidad atencional y una determinada actitud ante la experiencia de cada momento que comprende la amabilidad, el no juicio, el desarrollo de la paciencia, la curiosidad, la confianza, el no esforzarse y la aceptación. Actividades como “listado de nuestras fortalezas”, hace introspección en los participantes, ver y aceptarse como soy.

Es por ello que durante las actividades escuchamos comentarios como “...me gustó mucho esta actividad, porque me hizo pensar lo bueno de mí, nunca lo hago”, “...siempre uno se ve lo negativo, o en lo que tiene que mejorar”, “...a mí me gustó mucho y me llamo la atención porque me tome una fotografía y la subí a mi Facebook y recibí muchos comentarios lindos, entonces me gustó mucho la actividad porque me la relacione con la foto y me hizo sentir bien, también que otros vieran lo lindo en mí”, “...me gusto para recordar lo bueno que tengo”, “...me llamo la atención como me costó hacerme los elogios” (Personas participantes, 2020).

Debido a la evidencia científica de que los programas estandarizados de atención plena han demostrado ampliamente su eficiencia en diferentes perfiles clínicos como el estrés y la ansiedad, es que se implementó este tipo de intervención, ya que las personas del grupo con las que se trabajó a consecuencia de la pandemia experimentaron estos padecimientos.

Mindfulness trabaja el desarrollo de la atención de lo que es, sin poner ni quitar nada, diferenciando sensaciones, emociones, pensamientos y actividad mental. Propone el cultivo de la presencia, de la ausencia de juicios, de la paciencia y la aceptación. Ofrece un espacio y un tiempo de

conexión de la persona con su realidad presente, generando la oportunidad de actualizar la relación del individuo consigo mismo y con su entorno, bien sea en el ámbito de salud, pareja, familiar, laboral o social (Iglesias et al, 2018).

Otro aspecto a considerar para la realización de las técnicas es el ambiente físico en el cual se encuentran las personas, es por ello que en las sesiones en las cuales se iban a efectuar técnicas de relajación, se les solicitaba a las personas participantes estar en un ambiente adecuado, el cual les permitiera el disfrute de la sesión sin interrupciones, escuchamos la expresión de una persona que eligió su ambiente: "...me gustó mucho realizarlo acá afuera, por el viento, el sonido de los árboles" (Personas participantes, 2020).

También es importante desarrollar en el grupo una serie de elementos que mediatizan el aprendizaje, tales como los descritos por Gibb (1982): creación del ambiente grupal, clima de confianza y comunicación, liderazgo compartido, desarrollo de los objetivos del grupo, flexibilidad de organización, comunicación y consenso en las decisiones, comprensión del proceso grupal, evaluación de objetivos y actividades (p.4).

Fue entonces que los participantes desde el inicio expresaron: "...me gustaría que las sesiones se realicen los días viernes, ya que pienso que viene el fin de semana, entonces para terminar la semana más relajado", "...honestamente me gustan las sesiones de tipo sincrónicas ya que es un tiempo para uno, y así puedo ver a los demás compañeros", "...me gusta más vernos, así podemos hacer las actividades, eso me distrae", "...me gustan mucho los materiales que nos facilitan, los aplico mucho hasta con mi familia" (Personas participantes, 2020).

Dentro de las particularidad con las que contó el grupo está el patrón de participación, al inicio el grupo se notó poco participativo, muy resistente, sin embargo, a lo largo de las sesiones se vio un grupo más participativo, al que no les gustaba las actividades que implicasen realizar gestos graciosos, por ejemplo, durante una de las sesiones se realizó una actividad llamada "El rey ha muerto", que no

fue de total agrado para el grupo “...es que a esa compañera y a mí no nos gusta como hacer muecas, nos reímos pero no nos gusta hacerlas” (Personas participantes, 2020).

No obstante, en las demás actividades a realizar se logró durante cada sesión que los miembros del grupo participan más, gracias a esto se dio el logro de objetivos comunes y una mayor productividad y satisfacción personal. Expresiones como “...me encantaron, las herramientas que nos brindaron son fáciles, se pueden realizar en cualquier momento y solo se requiere actitud y activar el cuerpo”, “...muy bien. Me pareció una herramienta muy útil para cerrar la semana y desconectarse del estrés del trabajo `;"... ¡las felicito!, me sentí muy bien, creo que si puedo acostumbrarme a implementar estas estrategias voy a saber manejar mejor el estrés, trabajaré en ello” (Personas participantes, 2020).

Finalmente, durante el cierre, se brindó espacios para comentarios, retroalimentación, dudas, así como también se evaluó al grupo con una serie de preguntas previamente planteadas con la finalidad de valorar si se cumplieron o no los objetivos, a lo que se encontraron comentarios como: “...me sentí muy cómoda y realmente era un espacio para eliminar un poco de estrés, sobre todo al finalizar la semana laboral. Fue un proceso muy positivo y provechoso no sólo personalmente sino también grupalmente” (Personas participantes, 2020).

En cuanto a la comunicación el grupo contó con diferentes medios para realizarlo, se dio la creación de una página web la cual permitió el acceso rápido y fácil a todas las herramientas brindadas a lo largo de las secciones, otro medio utilizado fue la creación de un grupo vía WhatsApp el cual permitió una comunicación rápida y efectiva para las diferentes coordinaciones en cuanto al envío de link para cada sesión, así como también se compartía información útil que ayudara al logro de objetivos; finalmente la comunicación directa efectuada todos los viernes a través de la plataforma virtual Zoom.

Para favorecer la dinámica del grupo se contó con normas comprendidas como las reglas que rigen la conducta de los individuos y cuyo objetivo es propiciar una estructura estable en pro del logro

de los objetivos planeados (López y Vizcaya 2013). Así fue como se acordó entre todos los participantes cumplir con un horario puntual a la hora de las sesiones, no interrumpir a un compañero si está hablando, utilizar lenguaje adecuado, no realizar comentarios inapropiados o burla de otros, y por supuesto confidencialidad.

Los acuerdos anteriormente descritos fueron recibidos de buena forma por los participantes, además, por parte de las facilitadoras no fue necesario ser tan estrictas con estas normas ya que las personas participantes en todo momento las cumplieron con respeto, cooperación, trabajo en equipo, respetando el liderazgo entre los facilitadores y participantes.

Con respecto al término rol, puede definirse como “la conducta que una persona tiene en función de la posición que ocupa, tomando en consideración una estructura social y una jerarquía social, los roles estarían relacionados con las conductas que realizan las personas en función de sus pertenencias a los grupos sociales y en función del estatus que este tiene dichos grupos en la estructura social” (Aritzeta y Ayestarán, 2003, p.62).

En este grupo notamos como una persona en especial contó con un rol social, la cual desde el inicio se encargó de coordinar el equipo e investigar los recursos y expresó ideas como: “...yo les informare a las personas de la oficina para ver cuales quieren participar”, “...recuerden que el próximo viernes tenemos otra actividad por lo tanto no podemos a esa hora el viernes” (Personas participantes, 2020).

Otro de los roles con los que contaban los participantes del grupo fue el de cohesionador, otras personas expresaron de él, “...es que él es tan atento, siempre está tan pendiente de todos, es tan activo y tan colaborador” (Persona participante, 2020). Un rol que llamó mucho la atención fue el de la especialista, en cuanto a la sesión de alimentación saludable expresó “...yo les puedo compartir información que tengo sobre los tipos de quesos, calorías que tienen” (Persona participante, 2020).

En el grupo se observó como el estatus a nivel laboral no influyó para el desarrollo de la dinámica, ya que, aunque la jefa se encontraba presente no ejerció un rol de liderazgo. El liderazgo

democrático, también conocido como participativo, es un estilo de liderazgo que permite crear mayor compromiso con la organización pues se centra en los subordinados involucrándolos en la toma de decisiones, delegando autoridad y utilizando la retroalimentación como un medio para dirigir y corregir errores (Fierro y Villalva, 2017). Este es el estilo de liderazgo empleado por las facilitadoras al transcurrir las sesiones, dicho esto se expresaron ideas como “... ¿les parece más las sesiones sincrónicas o asincrónicas?” “... ¿cuál es el horario de su preferencia?”.

Dicho lo anterior, a continuación, se pretende explicar cómo se desarrolló el Proceso de Enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy y su eficiencia en el sistema grupal de trabajadores de la OAICE- UCR.

Aplicación del Proceso de Enfermería según el Modelo de Callista Roy

La experiencia enfocada en facilitar los procesos de afrontamiento al estrés en un grupo de personas trabajadoras se orientó desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que sirvió de base para definir un marco teórico, desarrollar el Proceso de Atención Enfermería y poner en marcha el respectivo abordaje terapéutico. En yuxtaposición la intervención práctica nos llevó a ejercitar los procesos de pensamiento y a construir conocimiento cimentado desde los supuestos teóricos de Callista Roy.

Es clave señalar que en estas épocas modernas cualquier persona con acceso a medios cibernéticos puede buscar información relacionada a sus propios procesos de salud-enfermedad, en ámbitos físicos y emocionales, a la vez, que tiene a mano, miles de sitios, aplicaciones y herramientas que prometen ser recursos útiles. De modo tal, que es menester sustentar desde posturas científicas por qué acudir a profesionales capacitados para mantener la gestión de la salud.

Se puede concluir, que la población de personas que participaron en el programa, tenía las capacidades y las herramientas para buscar información, algunas incluso, contaban con experiencia previa en los temas que estábamos desarrollando, tal como se entiende a partir de las siguientes verbalizaciones “...ya nos habían dado una charla sobre primeros auxilios psicológicos”, “...he estado

en terapia”, “...me gusta meditar y hacer relajaciones, nada más las busco en YouTube” (Personas participantes, 2020).

Lo anterior, demandó desde nuestra posición como facilitadoras empoderarnos del proceso y ser enfáticas en señalar que cada temática desarrollada durante las sesiones estaba dirigida desde un componente teórico y que sus dinámicas por más sencillas que pudieran parecer, obedecían a un patrón específicamente definido acorde a una teoría enfermera aclamada a nivel mundial y que tenían un claro objetivo respecto a la respuesta que queríamos lograr en el grupo.

Fundamentalmente, la práctica se desarrolló desde el modelo de adaptación con la correspondiente contextualización de sus elementos, así también, numerosos autores han utilizado el modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés, por ejemplo, Godínez et al. (2011) afirma que el modelo “permite enfocar el cuidado de enfermería en la disminución de las respuestas inefectivas, para lo cual se debe identificar la causa de estas y lograr así los resultados esperados” (p. 35).

Teniendo en cuenta a Roy (2000) los seres humanos “podemos poner juntos los mecanismos internos de convivencia actuando a través de cuatro modos para interiorizar, procesar, y responder al medio ambiente” (p.144) que se encuentra constituido por las propias representaciones sociales, llámese creencias, principios, vivencias, patrones de relación, entre otros aspectos de los grupos, condicionando su desarrollo y la forma en que se enfrentan a los estímulos (Díaz et al, 2002, p.20).

De acuerdo con Roy (2020) los estímulos provocan una respuesta en el sistema humano y se clasifican de la siguiente manera:

Focales son estímulos externos o internos que confrontan de inmediato el sistema humano.

Los estímulos contextúales son todos los otros presentes en la situación que contribuyen al efecto de los estímulos focales. Finalmente, los estímulos residuales es un factor ambiental del interior o el exterior del sistema humano. (p.144)

Así fue como en primer lugar se identificó como principal estímulo focal en el grupo el estrés, presente globalmente en la conciencia de las personas lo que desencadenó respuestas fisiológicas, mentales y de comportamiento, tal como se puede observar en algunas de las siguientes frases al preguntar ¿Desde el inicio del trabajo remoto ha presentado algún pensamiento o sentimiento que afecte su salud?: “Si, pensamientos negativos que afectan mi estado de ánimo”, “hay veces que mucha tristeza sin razón alguna. O mucho cansancio físico, emocional” (Personas participantes, 2020)

En segundo lugar, como estímulos contextuales que contribuyen a empeorar la sensación de estrés se identificaron principalmente el aislamiento social, el trabajo remoto como nueva modalidad laboral y el miedo al contagio ya que algunas personas mencionaron: “...a veces tengo pensamientos negativos creo que por el encierro”, “...la carga de trabajo y el nivel de supervisión es mayor que cuando se está presencial” “...he experimentado neurosis de contagio” (Personas participantes, 2020).

En tercero, los estímulos residuales que pudimos reconocer se encuentran estrechamente ligados a los estímulos anteriormente mencionados y tienen que ver propiamente con factores ambientales como por ejemplo la dinámica familiar o las tareas de orden personal de cada uno, lo que se demuestra al leer frases como, por ejemplo: “...por el cuidado de mis hijos y al estar al mismo tiempo en teletrabajo, a veces me estreso” (Personas participantes, 2020).

Por tanto, conscientes de los estímulos que como grupo presentaban y su disponibilidad para mantener y mejorar su propia salud, se decidió trabajar un plan de cuidados de Enfermería centrado en mejorar desde cada uno de los modos de adaptación los procesos de afrontamiento, para que pudieran responder positivamente ante la nueva realidad vivida a partir de la crisis sanitaria por Covid-19 en Costa Rica y el mundo.

En primera instancia, desde el modo fisiológico de adaptación, el profesional es capaz de evidenciar las reacciones físicas que experimentan las personas ante las situaciones estresantes, recuperándose comentarios de tipo “...sí, es que vieras que desde que empezó esto de trabajar en casa me he puesto peor, se me brota mucho la cara”, “...he tenido COVID psicológico no sé cuántas veces,

yo solamente voy al súper pero ya uno empieza a sentir algo en la garganta y ya eso me asusta” (Personas participantes, 2020).

Así la intervención en esta área fue enfocada en favorecer la adaptación de las respuestas fisiológicas a partir de estrategias de conciencia plena que incluyeron ejercicios de relajación y respiración que obtuvieron las siguientes respuestas “...a mi estas relajaciones me gustan mucho, me siento muy bien”, “...yo sentí palpitaciones en la cara y si me transporté al mar, y me sentí relajada”, “...yo realizo estos ejercicios todos los días, me pareció bonito” (Personas participantes, 2020).

Desde la posición de Bonfill et al. (2010):

El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna (s.p.)

Concomitantemente se impartió una pequeña presentación en la cual se revisaron los conceptos de estrés, fuentes de estrés, síndrome general de adaptación, intervenciones para reducir el estrés y beneficios de las técnicas de relajación, durante la cual los participantes se mostraron atentos, escuchando a las explicaciones, “encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés.” (Bonfill et al, 2010, s.p.)

Respecto al modo adaptación del autoconcepto de grupo “caracterizado por la manera como las personas, en grupos, se perciben basadas en el retorno dado por el grupo” (Cavalcante et al, 2005, p. 85) se trabajó el concepto de autoestima a través de estrategias de autocuidado con temas de alimentación saludable y pausas activas, generando comentarios como: “...me gustó mucho esta actividad, porque me hizo pensar lo bueno de mí” (Personas participantes, 2020). En la opinión de Bonfill et al. (2010) el profesional “puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores” (s.p.)

Posteriormente se trabajó a partir de estrategias de regulación emocional el modo de adaptación de función del rol, el cual, fundamentalmente trata sobre la integración social y el papel que actúa la persona en la sociedad. Para Bonfill et al. (2010) el profesional en Enfermería “puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad... puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga” (s.p.)

De esta manera, se trabajó el autoconocimiento, la identificación de emociones, la gestión de reacciones emocionales, conductuales y cognitivas, así como también, técnicas de afrontamiento como detención del pensamiento y rechazo de ideas irracionales, con buen impacto en las personas que decían: “...a mí me cuesta mucho controlarme, pero con estas técnicas que usted habla tal vez pueda”, “...estas son cosas que uno ya sabe, pero le hace bueno que le recuerden para ponerlas en práctica” (Personas participantes, 2020).

Por último, el modo de adaptación de la interdependencia trata sobre la integridad de las relaciones interpersonales, por su parte, Cavalcante et al. (2005) refiere que:

En el grupo, la interdependencia se muestra por la necesidad de alcanzar la integridad relacional usando los procesos de desarrollo y adecuación de recursos, a través de aprendizajes y maduración de relaciones creando condiciones para satisfacer las necesidades básicas más elementales con la cooperación de otros. (p.86)

Por lo que la sesión consistió en brindar estrategias de entrenamiento asertivo que beneficiarán las relaciones con los otros. Aquí se encontró cierta resistencia por parte de algunos individuos, quienes indicaron: “...yo soy como soy, si yo sé que yo tengo la razón, pero la otra persona insiste en otra cosa, prefiero quedarme callada para no hacer más grande el problema”, “...yo tengo muy mal carácter, no lo puedo cambiar” (Personas participantes, 2020).

En ese sentido Bonfill et al. (2010) recomiendan a los profesionales “detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos

asistenciales dirigidos a paliar el conflicto” (s.p.) que fue precisamente lo que se realizó durante esta intervención en aras de ofrecer al grupo herramientas para trabajar la comunicación asertiva en base a los derechos legítimos de las personas.

Finalmente, el proceso de adaptación del grupo mejoró, reflejado no solo por los comentarios recibidos por las personas participantes y anteriormente anotados, sino también, por los resultados de la evaluación y del perfil de salida cuya puntuación media aumentó en tres puntos en relación al de entrada que consistió en un puntaje de 43, demostrando una buena respuesta a la intervención realizada. Así descritos los apartados anteriores, respecto a los aspectos teóricos y prácticos sobre los que está fundamentada la intervención, ahora nos enfocaremos en relatar cuáles fueron los sentimientos y emociones que experimentamos, así como también los aprendizajes y conocimientos

Capítulo 4: Puntos de llegada

Puntos de llegada

Después de realizar el programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés en un grupo de personas trabajadoras de la OAICE en la UCR desde septiembre hasta noviembre del 2020 se concluye que:

La sistematización llevada a cabo produjo en las facilitadoras conocimientos nuevos que se dan a partir de la experiencia vivida en relación a la virtualización del Proceso de Enfermería y la dinámica de grupos, con su respectivo análisis vinculatorio desde la teoría, que en este caso involucra el Modelo de adaptación de Callista Roy.

Es así como la reciente incorporación de la teleenfermería en el ámbito sanitario nacional fortalece el rol del enfermero (a), siendo un hecho también que el uso de herramientas tecnológicas brinda un valor agregado al ejercicio de la profesión y potencializa los alcances en el ámbito de la salud mental, cuyos objetivos están atravesando un proceso de cambio en relación a la vivencia de la pandemia por el coronavirus.

Sin embargo, es importante tener en cuenta, que el uso de las TICs durante el ejercicio de la teleenfermería limita el contacto cara a cara con el usuario, existiendo un riesgo de despersonalización del servicio de atención, por tanto, no se debe descuidar esta dimensión del cuidado, si no, que mas bien, se debe trabajar en agudizar la destreza para llevar a cabo el Proceso de Atención procurando que no pierda su esencia interpersonal y terapéutica.

También se demostró que el cuidado de Enfermería a través de la teleenfermería no tiene límites geográficos favoreciendo el acceso universal de las personas, así es como la intervención mejoró la cohesión grupal al permitir el contacto entre aquellos distanciados por la modalidad de trabajo remoto, he incluso por las fronteras, logrando el establecimiento de vínculos con los demás, fortaleciéndose la expresión de emociones y el apoyo social entre el grupo.

Cabe señalar que la intervención generó a la vez un alto impacto de manera individual ya que las personas pudieron en momentos específicos durante la semana, separarse de sus tareas domésticas, familiares y laborales, para encontrar espacio para sí mismos, consiguiendo alcanzar un mejoramiento en sus modos de adaptación (fisiológico, función del rol, autoconcepto de grupo e interdependencia) al implementar estrategias de conciencia plena, autocuidado, regulación emocional y asertividad respectivamente, de manera que lograron el afrontamiento de problemas y el uso de técnicas que les ayudaran a canalizar el estrés.

Además, posterior a la intervención, las personas participantes continúan con acceso al material (infografías, videos, grabaciones de audio, revistas electrónicas y a la página web) que contiene ejercicios con técnicas de relajación, meditación y respiración; tácticas de nutrición y ejercicio físico; técnicas de afrontamiento de las situaciones estresantes y formas de mejorar las relaciones interpersonales, la seguridad en sí mismo y la autoestima, que constituyen herramientas útiles para emplear cuando sean necesarias, una vez que se encuentran educados en la materia.

Gracias a este material el programa generó un impacto positivo no solo en las personas participantes, sino que también en su grupo familiar, teniendo un alcance desde niños hasta adultos mayores ya que al tener estos insumos a mano lograron utilizarlos fuera de las sesiones sincrónicas con el grupo participante.

Al mismo tiempo, los contenidos y las actividades puestas en práctica durante el desarrollo del programa, funcionaron como un proceso terapéutico bidireccional y generaron desde la óptica de las facilitadoras un efecto positivo sobre si mismas, al disfrutar de la temática y sus beneficios en términos de adaptación al estrés.

Así se demuestra a la vez, la capacidad de las autoras para trabajar desde el modelo de la teleenfermería, además, de lograr crear insumos innovadores y creativos como una página web, creación de videos, infografías y revistas electrónicas estas con contenido educativo y práctico, tal

como las herramientas didácticas efectuadas en el transcurso de las sesiones, las cuales favorecieron la implementación del Programa de estrategias de fortalecimiento al estrés en tiempos del Covid-19.

De manera que, el uso de herramientas efectuadas debido a su innovación y creatividad lograron captar la atención de los participantes, lo cual permitió realizar sesiones con mayor participación y entusiasmo por parte del grupo evitando también la salida de participantes. También ofreciendo un programa con novedad, el cual sirve de base para futuras intervenciones de Enfermería que se desean realizar.

Finalmente, el programa desde el enfoque teórico de Callista Roy, permite ver a la persona como un ser holístico y trascendental, entendiendo que las personas se encuentran inmersas en un entorno el cual los puede ayudar o perjudicar es por ello que no solamente está dirigido a tratar personas ya con antecedentes de padecimientos de su salud mental, sino también orientarles a personas sanas desde la prevención y promoción de la salud.

Recomendaciones

Este apartado consiste en brindar recomendaciones a cada instancia relacionada con el proceso de intervención de Enfermería en Salud Mental.

Enfermería en Salud Mental

La teleenfermería es un campo en continuo crecimiento, puesto que en el país son escasos los estudios publicados respecto a la implementación de estrategias online vinculadas a los cuidados de Enfermería en Salud Mental, se debe ahondar más sobre el impacto de este tipo de estrategias y apoyar la investigación, así como la generación de propuestas e iniciativas, lo que conduciría a la producción de futuras nuevas oportunidades para los profesionales y las personas usuarias, así como a un mejor alcance de la atención en salud mental.

Además, puesto que diversos estudios señalan que existen deficiencias a la hora de ejercer funciones a distancia, por supuestos de desinformación o dificultad para manejar los dispositivos

electrónicos, sería valioso incluir a la teleenfermería en la formación académica de las y los futuros profesionales, en pro de consolidar una fuerza laboral segura y adaptada a los nuevos modelos de trabajo dentro del área de la salud.

Por tanto, se recomienda la implementación de estrategias dirigidas hacia la promoción de la salud mental, haciendo uso de las TICs como en el caso del Programa de estrategias de fortalecimiento al estrés en tiempos del Covid-19 recientemente expuesto para trabajar con grupos de personas.

Es importante mencionar que al ejercer dichas estrategias online para los cuidados de Enfermería en Salud mental es importante tomar en consideración las posibles interrupciones que se pueden presentar por las fallas en la conexión a Internet, por lo tanto, se recomienda establecer planes de contingencia en caso de que se presenten dichas interrupciones.

Maestría Profesional de Enfermería de Salud Mental

Los problemas de autorregulación emocional y la menor disponibilidad de asistencia profesional pueden desencadenar conductas riesgosas. Durante la pandemia producida por Covid-19, las personas que anteriormente tenían problemas con su salud mental o apenas inician con tener síntomas tienen miedo a acudir a centros médicos debido al temor por contagiarse.

Es por ello que se le recomienda a la Maestría de Salud Mental validar e implementar nuestro Programa de estrategias de fortalecimiento al estrés en tiempos del Covid-19 en personas con antecedentes de padecimientos de salud mental, así como también en personas sanas desde la prevención y promoción de la salud.

Por el hecho de que el programa se encuentra dirigido como una intervención breve, se propone para futuras generaciones, realizar este proceso de sistematización con mayor número de sesiones, ya que, de acuerdo al proceso vivido se notó cómo las personas exponen la necesidad de mayor tiempo, porque en ocasiones muchos de estos temas que lograban aumentar el afrontamiento no se lograban ver a profundidad. Por tanto, también es importante darles seguimiento a los grupos abordados.

Otra recomendación muy importante se basa en que el Posgrado de Enfermería debe innovarse y proporcionar a los estudiantes otras enseñanzas desde la teleenfermería, incluyendo el tema en lecturas y en el desarrollo de las presentaciones, los ensayos, los diarios de doble entrada y los casos de estudio que presenten, ya que el haber llevado este proceso a cabo sin conocimientos previos acerca de la virtualidad no hizo imposible el abordaje, sin embargo, contar con conocimientos previos o enseñanzas sobre experiencias previas hubiera sido de gran ayuda.

Así como también el proporcionar cursos de computación durante el programa sería de gran ayuda, estos cursos enfocados al uso de herramientas tecnológicas como creación de páginas web, creación de aplicaciones, y usos de diferentes páginas encargadas a la creación de videos, infografías, presentaciones y un sin fin de material didáctico que se muestra más creativo y llame la atención.

Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa

Es importante brindar a los colaboradores de la institución espacios grupales, que incentiven no solo la cohesión del grupo y la sana convivencia, si no, que a la vez constituyan un recurso educativo y de aprovechamiento personal que motiven la participación de las personas. Se recomienda agendar charlas, talleres, programas y proyectos que incluyan temas de promoción de la salud mental y prevención de la morbilidad, tales como el presente que fue dirigido para promover estrategias de afrontamiento al estrés.

A las jefaturas crear espacios para tratar temas a nivel humanístico, ya que, si bien es cierto, es importante el cumplir metas de trabajo, gran parte de las metas se logran y tienen mejor resultados si el grupo de trabajo se encuentra más motivado, el realizar conversatorios con sus trabajadores sobre temas no referentes con el trabajo incentivan una mejor comunicación de equipo, mayor confianza y mayor disposición.

Capítulo 5: Referencias bibliográficas

- Abarca, A. Alpízar, F. Sibaja, G. Rojas, C. (2012). *Técnicas cualitativas de investigación*. Editorial UCR.
- Alcázar, B. Ambrosio, L. (2019). Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42 (2), 187-197. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0645>
- Alfaro, R. (2014). *Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico*. Wolters Kluwer Health, S.A.
- Alligood, M. Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Editorial ELSEVIER.
- Apodaka, M. (2004). *Dinamización de metodologías y procesos para la democracia participativa*. URTXINTXA ESKOLA. Disponible en: <https://docplayer.es/15475163-Dinamica-de-grupos-dinamizacion-de-metodologias-y-procesos-para-la-democracia-participativa.html>
- Aranda, G. Rosario, M. Fuertes, C. Güeto, V. Pacual, P. Sainz, E. (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50 (3), 141-150.
- Araya, J. Ortiz, A. (2010). Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Enfermería en Costa Rica*, 31 (1), 21-25. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>
- Arguello, M. (2020). *Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito – Ecuador, 2020*. [Tesis de Grado, Universidad Internacional SEK]. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3854>
- Arias, A. Morales, J. Nouvilas, P. (2012). *Psicología Social Aplicada*. Editorial Médica Panamericana.

- Aritzeta, A. Ayestarán, S. (2003). Aplicabilidad de la Teoría de los Roles de Equipo de Belbin: Un Estudio Longitudinal Comparativo con Equipos de Trabajo. *Revista de psicología general y aplicada*, 56 (1), 61-75. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=649325>
- Barlund, D. (1978). *Comunicação interpessoal. Fundamentos teóricos da comunicação humana - teorias de comunicação interpessoal*. Zahar Editores.
- Bonfill, A. Lleixa, M. Sáez, F. Romaguera, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 19 (4), 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300010&lng=es&tlng=es.
- Broitman, S. Gaari, E. Molina, D. Esquivel, I. Vargas, E. Murillo, C. Lewis, S. García, E. Pawlowski, J. (2017). Desarrollo y evidencias de validez de la Escala de Mindfulness en el Trabajo (EMT) para adultos costarricenses. *PsicoInnova*, 1 (2), 49-68. Disponible en: <http://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova>
- Caballero, E. Moreno, M. Sosa, M. Mitchell, E. Vega, M. Columbié, L. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Infodir*, 8 (15), 1-10. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
- Canto, J. y Montilla, V. (2008). *Dinámica de grupos y autoconciencia emocional. Perspectivas teóricas y ejercicios prácticos*. Ediciones Aljibe.
- Cavalcante, M. Oliveira, M. Leite, T. (2005). Estudio de la evidencia del concepto de grupo en el modelo de adaptación de Roy. *Cultura de los cuidados*, 9 (17), 82-87. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1013/1/culturacuidados_17_13.pdf
- Cruz, J. Reyes, M. Corona, Z. (2015). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. Editorial El Manual Moderno.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2012). Reglamento para el ejercicio de los profesionales en enfermería especialistas en salud mental y psiquiatría. Disponible en:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=79049&nValor3=99816&strTipM=TC&lResultado=8&nValor4=1&strSelect=sel

Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo. (s.f.). *Apoyo continuo durante covid – 19 brote*. Disponible en: <https://www.cinde.org/covid>

Consejo de Salud Ocupacional. (2020). Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia del Covid-19. Disponible en: https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/00%20GUIA%20SALUD%20OCUPACIONAL%20COVID19.pdf

Despaigne, P. Martínez, B. García, P. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Revista Medigraphic*, 54 (259), 91-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63618>

Díaz, L. Durán, M. Gallego, P. Gómez, B. Gómez, E. Gonzáles, Y. Gutiérrez, M. Hernández, A. Londoño, J. Moreno, M. Pérez, B. Rodríguez, C. Roza, C. Umaña, C. Valbuena, S. Vargas, R. Venegas, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan*, 2 (2), 19-23.

Diez, A. (2016). Más sobre la interpretación. *Revista Asociación Española Neuropsiquiátrica*, 36 (130), 363-382.

Diniz, G. Chrizostimo, M. (2009). Relación histórica de la consulta de Enfermería con la vivencia profesional. *Enfermería Global*, 1 (15), 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100021

Espada P. (2007) *Técnicas de grupo*. Editorial CCS.

Espelt, A. Continente, X. Domingo, A. Fernández, T. Monge, S. Ruiz, M. Pérez, G. Borrell, C. (2016). La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 30 (1), 38-40. Disponible

en: <https://gacetasanitaria.org/es-la-vigilancia-determinantes-sociales-salud-articulo-S0213911116301017>

Fernández, L. Gordo, M. (2016). Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012

Fernández, S. Lafuente, N. (2016). Integración de internet y las redes sociales en las estrategias de salud. *Enfermería Clínica*, 26 (5), 265-267. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/10/Integraci%C3%B3n-de-internet-y-las-redes-sociales-en-las-estrategias-de-salud.pdf>

Ferreyra, H. (1998) *Técnicas grupales: elementos para el aula flexible*. Editorial Novedades.

Fierro, I. Villalva, M. (2017). El liderazgo democrático: una aproximación conceptual. *INNOVA Research Journal*, 2 (4), 155-162. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n4.2017.210>

Garay, J. Gómez, C. (2011). Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40 (3), 504-518. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300010&lng=en&tlng=es.

García, M. (2018). Tiempos de cambio para las enfermeras de salud mental en España. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 1 (6), 2-4. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/viewFile/58/32>

Garzón, J. Caparrós, M. Fernández, J. (2018). Experiencia con intervención basada en mindfulness (atención plena) en pacientes de un centro de salud urbano. *Medicina de familia*, 44 (7), 463-471.

Gibb, J. (1982): *Manual de dinámica de grupo*. Editorial Humanitas.

Gil, P. (2019). *Prevención y tratamiento de síndrome de quemarse por el trabajo*. Ediciones Pirámide.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/337155007_Preencion_y_tratamiento_del_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_programa_de_intervencion

Godínez, R. Maldonado, G. Chávez, A. Soto, S. (2011). Proceso Enfermero: Modelo de adaptación de Roy aplicado a un grupo de estudiantes. *Revista. Horizontes en Salud*, 3 (1), 33-42. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/PROCESO_ENFERMERO.pdf

González, D. Getial, D. Higido, M. Hernández, S. (2020). Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. *Enferm Nefrol*, 23 (1), 22-32 Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4087_32evision151406.pdf

González, M. Monroy, A. (2016) Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13 (2), 124–129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>

Gonzales, P. Chaves, A. (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11 (2), 47-76. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480004.pdf>

Grazia, R. Ferrer, J. Ayora, A. Alonso, M. Amutio, A. Ferrer, R. (2018). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*, 43 (4), 207-216.

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud., 10 (2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

Iglesia, J. Jara, M. Horcajuelo, J. (2018). Experiencia con intervención basada en mindfulness (atención plena) en pacientes de un centro de salud urbano. *ELSEVIER*, 44 (7), 463-471. Disponible en: <http://10.1016/j.semerg.2018.04.005>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Encuesta continua de empleo al primer trimestre de 2020. Resultados generales*. Disponible en: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reeceit2020.pdf>
- Izaguirre, A. Menéndez, L. Alonso, F. (2020). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención Primaria*, 52 (6), 400-409.
- Jara, F. Lizano, A. (2015). *Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los y las estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de Costa Rica*. [Tesis de grado]. Universidad de Costa Rica.
- Jara, O. (2006). La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano - una aproximación teórica. *Piragua*, 23 (7), 1-14. Disponible en: http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. CINDE.
- Kerouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Duquette, A. Major, F. (1996). *El pensamiento Enfermero*. Elsevier - Masson S. A.
- Lazarus, R. Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, M. Vizcaya, N. (2013). *Manual de Técnicas y Dinámicas Grupales*. Centros de Integración Juvenil, A.C. Disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/MANUALDETECNICASYDINAMICASGRUPALES.pdf>
- Perticará, M. Tejada, M. (2020). Sobre vulnerabilidad y teletrabajo durante la pandemia. *Observatorio Económico*, (144), 4-5. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/oe.vi144.365>

- Malpica, A. (2018). Técnicas para la dinámica de grupo. Departamento de Orientación. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo. 1ra Ed. Valencia, Venezuela. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8348/3/ISBN-9789802337187.pdf>
- Marín, A. (3 de abril de 2020). *Brigada de Acompañamiento Psicosocial colabora en la atención de la emergencia nacional*. Universidad de Costa Rica. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/04/03/brigada-de-acompanamiento-psicosocial-colabora-en-la-atencion-de-la-emergencia-nacional.html>
- Martínez, A. Piqueras, A. Inglés, C. (2011). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Disponible en: <http://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>
- Martínez, D. (2020). Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Ciencia y cuidado*, 17 (3), 122-129.
- Martínez, L. (2007). *La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación*. Disponible en: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Martínez, N. Fernández, M. (2012). El rol enfermero. cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. *Cultura de los cuidados* (33), 22-29.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica. Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Ley General de Salud N° 5395*. San José: Asamblea Legislativa. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. Disponible en:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_salud_mental_apoyo_psicosocial_covid19_v1_18032020.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados*. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_prevenicion_contencion_brotes_24052020.pdf

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (18 de marzo de 2020). *Casi 15 mil funcionarios se acogieron al teletrabajo por COVID-19*. Disponible en: http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/marzo/cp_12_2020.html

Miranda, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Díkaion*, 21 (2), 337-356. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v21n2/v21n2a02.pdf>

Mora, M. Solano, S. Marín, B. Prado, J. (2020). Efecto de un proceso grupal de meditación sobre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en un contexto carcelario. *Revista costarricense de psicología*, 39 (1), 55-75. Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/152>

Moñivas, A. García, G. García, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 12 (Extra), 83-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3868103>

Narváez, O. (2019). Revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés. *Boletín Informativo CEI*, 6(3), 15-24. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2103>

Núñez, J. Ramos, A. Jiménez, M. García, M. Mella, L. Romero, K. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Revista Médica Electrónica*, 42 (2), 1759-

1764. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201759&lng=es&tlng=es.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas. Disponible en:

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *COVID-19 y el mundo del trabajo: punto de partida, respuesta y desafíos en Costa Rica*. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_747046.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Sexta edición Estimaciones actualizadas y análisis*. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_755917.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 45. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud Mental. Un estado de Bienestar*. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

- Organización Panamericana de la Salud. (2007) Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APSspa-2007.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Estrategia y plan de acción sobre esalud. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia*. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Plascencia, A. Pozos, B. Preciado, M. Vázquez, J. (2019). Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad y Estrés*, 25 (1),35-41.
- Ponti, E. Castillo, R., Vignatti, R. Monaco, M. Núñez, J. (2017). Knowledge and difficulties in the nursing care process. *Education Medical Superior*, 31 (4), 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es&tlng=en.
- Raile, M. Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Editorial Elsevier.
- Ramal, J. (2015). Intervenciones enfermeras para la reducción de estrés con Mindfulness: Una revisión bibliográfica. [Trabajo Final de Graduación, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]. Disponible en <http://hdl.handle.net/10553/19327>
- Ramírez, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria*, 13 (2), 71-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>

- Ramos, J. (2017). Las TICs en Enfermería de Práctica Avanzada. Universidad de Cádiz. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/19361>
- Rivera, M. (2003). Formas de conocer en enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Horizonte de Enfermería*, 14 (1), 21- 32. Disponible en: <http://redae.uc.cl/index.php/RHE/issue/view/824>
- Robins, J. Kiken, L. Holt, M. McCain, N. (2014). Mindfulness: an effective coaching tool for improving physical and mental health. *J Am Assoc Nurse Pract* 26 (9), 511-518. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029868/>
- Rossell, T. (1998) Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11 (1), 103-122. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9898110103A>
- Roy, C. Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model*. Editorial Appleton & Lange.
- Roy, C. (2016). From the Past into the Future. *Aquichan*, 16(2), 135-136. Disponible en: <https://10.5294/aqui.2016.16.2.1>
- Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los cuidados*, (7-8), 139-159. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.17>
- Salas, J. (2020). Telemedicina en tiempos de Pandemia: una medida necesaria que debe prolongarse más allá del COVID-19. *Rev. Costarric. Cardiol.* 22 (Número especial), 23-24. Disponible en: <https://revcostcardio.com/wp-content/uploads/2020/04/05-Telemedicina-en-tiempos-de-Pandemia-una-medida-necesaria-que-debe-prolongarse-ma%CC%81s-alla%CC%81-del-COVID-19.pdf>
- Sánchez, J. (2014). *Psicología de los grupos Teorías, procesos y aplicaciones*. Editorial McGraw-Hill.
- Sandoval, L. (2018). Revisión sistemática acerca del uso clínico del Mindfulness como estrategia terapéutica en el manejo sintomatológico de pacientes adultos aquejados por fibromialgia.

- [tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. Disponible en:
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/10997/1/44505.pdf>
- Serrano, L. Rodríguez, A. (2019). Breve análisis conceptual de los términos salud, enfermedad, prevención y prevención de enfermedades. *Archivos del Hospital Universitario General Calixto García*, 7 (3), 1-4. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/401>
- Simón, Y. Leiva, J. Viña, E. Góngora, I. (2019). Diagnósticos de enfermería y las investigaciones científicas. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 11 (1), 1-10. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/472/545>
- Ticona, S. Santos, E. Siqueira, A. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan*, 15 (1), 9-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000100002&script=sci_abstract&lng=es
- Toffoletto, C. Ahumada, J. (2020). ToFTelenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 73 (5), 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
- Torres, O. (sf). *Técnicas grupales*. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/desastres/tecnicasgrupales.doc>
- Vásquez, E. D. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr* 79 (1), 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es.
- Vivas, P. (sf). *Técnicas de Dinámicas de Grupos*. Universidad de Cataluña. Recuperado de: https://www.andaluciaesdigital.es/c/document_library/get_file?uuid=798eb388-3108-4f36-9c65-9cbfab82f587&groupId=20195

Whalley, M. Kaur, H. (2020). Como vivir la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global. *PSYCHOLOGYTOOLS*.

Capítulo 6: Anexos

Anexo 1 Categorías de análisis

Objetivo Específico	Categorías	Subcategorías	Preguntas del instrumento
Identificar los estímulos y la capacidad de adaptación y afrontamiento al estrés del grupo participante.	Características Sociodemográficos	Género	¿Cuál considera que es su género?
		Estado Civil	¿Cuál es su estado civil?
		Convivencia	¿Con quien o quienes convive?
		Edad	¿Cuál es su edad?
		Lugar de residencia	¿Cuál es su lugar de residencia?
		Nivel Académico	¿Cuál es su nivel académico?
		Profesión	¿Cuál es su profesión?
		Puesto de trabajo	¿Cuál es su puesto de trabajo actualmente?
		Correo Electrónico	¿Cuál es su dirección de correo electrónico?
		Número de celular	Cuál es su número de celular
Peso	¿Cuál es su peso(kg)?		
Talla	¿Cuál es su estatura (cm)?		

Características Estímulos	Focales	<p>¿Qué aspectos le motivan en su trabajo?</p> <p>¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su trabajo?</p> <p>¿Cómo considera que son sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?</p>
	Contextuales	<p>¿Encuentra alguna persona en la que confiar en su trabajo?</p> <p>¿Recibe ayuda de sus compañeros cuando experimenta alguna dificultad?</p> <p>¿Percibe dificultades a partir del inicio de la pandemia para relacionarse con los otros como habitualmente se realizaba en el ámbito laboral?</p> <p>¿Desde el inicio del trabajo remoto ha presentado algún pensamiento o sentimiento que afecte su salud?</p>

	¿Asociado a la nueva modalidad de trabajo remoto ha experimentado algún tipo de sobrecarga emocional?
Residuales	¿Desde el inicio de la pandemia está cumpliendo con todas sus funciones laborales? ¿Los cambios producidos a partir de la pandemia han mejorado sus funciones en el trabajo? ¿Cómo se ha sentido usted con sus funciones laborales a partir de los cambios producidos por la pandemia?

Anexo 2 Carta de aprobación



SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

11 de noviembre de 2020
SEP-3611-2020

Mag. Sunny González Serrano
Directora
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Estimada señora:

En atención a su oficio PPCE-327-2020, se procede a ratificar el tema y Comité asesor de **Yanin Fallas Sanabria** camé universitario **A62122** y **Angie Lobo Delgado**, camé universitario **B89874**; estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental.

Tema: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FAVORECER EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y DE COOPERACIÓN EXTERNA DE LA INUVERSIDAD DE COSTA RICA, (OAICE)"

Comité asesor:

- Mag. Daniel Martínez Esquivel (Profesor guía)
- Mag. Monserrat Peralta Azofoifa (Lectora)
- Mag. Helder Noguera Mena (Lector)

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dr. Olman Jose Quiros Madrigal
Decano

mcg

C.
Archivo

80 ANIVERSARIO
UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Nuestra
salud mental
(importa)

Sistema de
Estudios de
Posgrado 45
1975 - 2020

Anexo 3 Carta de aceptación de la OAICE



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

OAICE Oficina de
Asuntos Internacionales
y Cooperación Externa

25 de junio de 2020
OAICE-1237-2020

Señora
Mauren Araya Solís
Coordinadora
Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Estimada señora:

En relación con su nota PPCE-270-2020, fechada 22 de junio del presente año, recibida en la Oficina el día de hoy, le manifiesto mi aval para que las estudiantes Yanin Fallas Sanabria y Angie Lobo Delgado de la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental, realicen el trabajo final de graduación, con las personas funcionarias de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa que decidan participar.

No omito indicarle que, se dará el permiso correspondiente a las personas que desean participar, quienes deberán coordinar con sus respectivas jefaturas, para no afectar las actividades propias de la oficina.

Quedando atenta ante cualquier consulta, se despide.

Atentamente,


Ing. Leonora de Lemos Medina, M.Sc.
Directora



PBG
C. Archivo



Anexo 4 Ficha de recuperación de aprendizajes



**Universidad de Costa Rica
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería
Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental**

Ficha de recuperación de aprendizajes

Título de la ficha:

Nombre de la persona que la elabora:

Institución:

Fecha:

Lugar:

Duración:

Invitación:

Contexto de la situación:

Relato de lo que ocurrió

Aprendizajes

Recomendaciones

Palabras clave

Referencia bibliográfica



Lista de asistencia

No.	Nombre del participante
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Anexo 5 Instrumento aplicado en el Perfil de entrada

Instrumento perfil de entrada Estrategia de Afrontamiento al Estrés en tiempos de COVID-19

A continuación, se presenta un cuestionario autoadministrado que busca recolectar información relacionada a las formas de afrontamiento al estrés que suelen emplear las personas durante situaciones de crisis como por ejemplo la pandemia por COVID-19. Estos datos serán utilizados como apoyo al Trabajo Final de Investigación Aplicada de la Maestría en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica en beneficio del bienestar de la población de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa (OAICE).

Recuerde que su participación es voluntaria y que los datos que se consignen en este documento se tratarán de forma segura y confidencial. Antes de comenzar, es importante mencionar que este cuestionario autoadministrado consta de 4 partes. En la primera parte encontrará el formulario de consentimiento informado, la segunda parte estará dedicada a recopilar datos personales, la tercera parte valorará diferentes estímulos en el trabajo, para finalmente completar la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy en la cuarta parte.

Por favor elija la casilla que corresponda según su criterio y justifique su respuesta cuando se le solicite.

Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsela saber.

Agradecemos su participación.

I Parte. Consentimiento Informado

Instrucciones. De acuerdo a las consideraciones éticas que aplican en esta investigación aplicada, le invitamos a leer detenidamente el siguiente consentimiento informado.

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL BASADA EN EL MODELO DE CALLISTA ROY, PARA FAVORECER EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN LAS PERSONAS TRABAJADORAS DE LA OFICINA

DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y DE COOPERACIÓN EXTERNA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.
2020: UNA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN”

Nombre de las Investigadoras Principales: Licda. Yanin Fallas Sanabria, Licda. Angie Lobo Delgado.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: La presente sistematización desarrollada por estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental, para optar por el título de Máster en Enfermería en Salud Mental, pretende recolectar información respecto a las estrategias en torno al proceso de adaptación al estrés, en un grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa (OAICE) de la Universidad de Costa Rica (UCR), Sede Rodrigo Facio; con la finalidad de implementar un Proceso de Enfermería en Salud Mental para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés en la población antes citada desde el Modelo de adaptación de Callista Roy .

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Se aplicará en primera instancia un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy. Además, se implementarán semanalmente un total de 8 sesiones virtuales (sincrónicas y asincrónicas) con una duración aproximada de 50 minutos cada una, en las cuales se desarrollarán diversos temas y dinámicas. Respecto a las sesiones sincrónicas, estas serán grabadas, custodiadas y desechadas posterior a la realización del trabajo. Las sesiones asincrónicas se realizarán utilizando medios virtuales como por ejemplo correo electrónico, mensajería instantánea (WhatsApp) y una página web de dominio propio, con la consecuente protección de los datos personales, según lo estipulado por la Ley Reguladora de Investigación Bioética (N° 9234) en el Capítulo VII, Artículo 51, inciso T.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted porque se abordarán temas que podrían considerarse susceptibles e íntimos, lo que podría generar un sentimiento de invasión a la privacidad, ansiedad, tristeza, enojo, entre otros.

2. Si sufriera algún daño como consecuencia de las actividades que se van a implementar para la realización de este estudio, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, obtendrá como beneficio directo, herramientas psicosociales que le permitan hacer un mejor manejo de su proceso de afrontamiento y adaptación a diversas situaciones.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores al respecto y ellas deben haber evacuado satisfactoriamente todas sus inquietudes. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiera.

G. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. No obstante, es importante aclarar que la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil.

H. Todo material virtual será debidamente resguardado, con la máxima seguridad que ofrecen los diversos sistemas computacionales, y serán consultados únicamente por el equipo investigador para fines relacionados con la presente investigación.

I. No perderá ningún derecho legal por aceptar este documento.

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESIÓN DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

Está de acuerdo con este consentimiento informado

Si, estoy de acuerdo

No, no estoy de acuerdo

II Parte. Datos Sociodemográficos

Instrucciones. A continuación, encontrará una serie de preguntas personales. Por favor elija la casilla que corresponda según su criterio y justifique su respuesta cuando se le solicite. Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsela saber.

1. ¿Cuál considera que es su género?

a) Femenino

b) Masculino

c) No binario

2. ¿Cuál es su lugar de residencia?

3. ¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

4. ¿Cuál es su número de celular?

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a)

b) Casado (a)

c) Unión Libre

d) Viudo

6. ¿Cuál es su edad?

7. ¿Con quién o quiénes convive?

a) Solo

b) Con pareja

c) Con pareja e hijos

d) Otro

8. ¿Cuál es su creencia, convicción religiosa o filosofía

9. ¿Cuál es su nivel académico?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Educación Superior

10. ¿Cuál es su profesión?

11. ¿Cuál es su puesto de trabajo actualmente?

12. ¿Cuál es su peso (kg)?

13. ¿Cuál es su estatura (cm)?

III Parte. Valoración de estímulos laborales

Instrucciones. A continuación, encontrará una serie de preguntas dirigidas a su situación laboral. Por favor justifique su respuesta. Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsola saber.

1. ¿Qué aspectos le motivan en su trabajo?

2. ¿Qué aspectos le gustaría mejorar en su trabajo?

3. ¿Cómo considera que son sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?

4. ¿Encuentra alguna persona en la quien confiar en su trabajo?

5. ¿Recibe ayuda de sus compañeros cuando experimenta alguna dificultad?

6. ¿Percibe dificultad a partir del inicio de la pandemia para relacionarse con los otros como habitualmente se realizaba en el ámbito laboral?

7. Desde el inicio del trabajo remoto ¿ha presentado algún pensamiento o sentimiento que afecte su salud?

8. Asociado a la nueva modalidad de trabajo remoto ¿ha experimentado algún tipo de sobrecarga emocional?

9. ¿Desde el inicio de la pandemia está cumpliendo con todas sus funciones laborales?

10. ¿Los cambios producidos a partir de la pandemia han mejorado sus funciones en el trabajo?

11. ¿Cómo se ha sentido usted con sus funciones laborales a partir de los cambios producidos por la pandemia?

IV Parte. Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale, CAPS)

Instrucciones. A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos. Por favor para cada enunciado marque la opción que esté más cercana a la forma como usted respondería - Nunca, Raras veces, A veces, Siempre. Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsela saber.

"Cuando tengo una crisis o una experiencia extremadamente difícil, yo..."

1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

8. Soy más efectivo bajo estrés.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

11. Trata de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

12. Encuentro que estoy enfermo

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

13. Frecuentemente me rindo fácilmente

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

14. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

Anexo 6 Instrumento aplicado en el perfil de salida

Instrumento perfil de salida estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de COVID-19

A continuación, se presenta un cuestionario autoadministrado que busca recolectar información relacionada a las formas de afrontamiento al estrés que suelen emplear las personas durante situaciones de crisis como por ejemplo la pandemia por COVID-19.

Antes de comenzar, es importante mencionar que este cuestionario autoadministrado consta de 2 partes. En la primera parte encontrará la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy y en la segunda parte se dirigirán preguntas de respuesta breve, con la intención de conocer su opinión sobre el Programa. Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsela saber. Agradecemos su participación.

I Parte. Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy

Instrucciones. A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos. Por favor para cada enunciado marque la opción que este más cercana a la forma como usted respondería - Nunca, Raras veces, A veces, Siempre. Las preguntas con asterisco (*) son obligatorias. Si surge cualquier duda o dificultad mientras lo realiza no dude en hacérsela saber.

"Cuando tengo una crisis o una experiencia extremadamente difícil, yo..."

1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

8. Soy más efectivo bajo estrés.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

11. Trata de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

12. Encuentro que estoy enfermo

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

13. Frecuentemente me rindo fácilmente

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

14. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.

Nunca

Rara Vez

A veces

Siempre

II Parte. Comentarios generales sobre la experiencia vivida

Por favor justifique su respuesta

1. ¿Cómo se sintió durante el proceso de participación en el Programa para favorecer las estrategias de afrontamiento al estrés?

2. Le agradecemos generar aquí sus recomendaciones.