

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FORTALECER
LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN
TIEMPOS DEL COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

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

ALEXANDRA CASTRO DUARTE
FRANK ALBERTO KELLY LEANDRO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

Dedicatoria

A mi familia, esto es por ustedes.

Alexandra

Dedico este TFIA a mi familia quienes me apoyaron en todo momento, al personal docente del posgrado de enfermería ya que brindaron conocimientos esenciales para la realización de esta obra y a mi compañera Alexandra Castro Duarte porque fue mi apoyo emocional durante la realización de este trabajo.

Frank Alberto Kelly Leandro

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad de vivir esta experiencia y de permitirme cumplir
un sueño más.

A mi familia por ser mi apoyo incondicional.

A mi abuelita, porque sé que desde el cielo me acompaña con sus oraciones.

A mis amigos por animarme siempre a continuar y estar pendientes durante este
proceso.

A Frank, definitivamente gracias por aguantarme, motivarme. ¡Lo logramos!

A los profesores que nos acompañaron durante nuestra formación académica,
gracias por compartir sus experiencias y animarnos a siempre dar lo mejor.

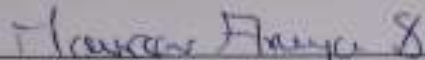
A las personas con las cuales trabajamos en las prácticas, por permitirnos
compartir nuestro conocimiento y ayudarnos a explotar nuestras habilidades.

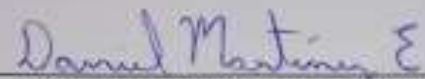
Alexandra

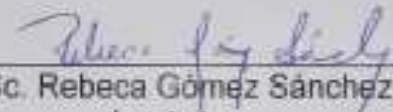
Agradezco al personal administrativo del posgrado de enfermería de la UCR, ya
que mediante su participación hicieron posible este trabajo final de investigación
aplicada.

Frank Alberto Kelly Leandro

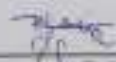
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental"

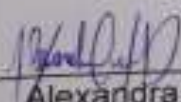

Maq. Mauren Araya Solís
**Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado**


Maq. Daniel Martínez Esquivel
Profesor Guía


M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez
Lectora


Maq. Juan Pablo Muñoz Campos
Lector


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
**Representante de la directora del
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**


Alexandra Castro Duarte
Sustentante


Frank Alberto Kelly Leandro
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Lista de gráficos	x
Lista de tablas	xi
Lista de imágenes	xii
Lista de Abreviaturas	xiii
1.1 Introducción	1
Capítulo 1	3
Punto de partida	3
1.1 Punto de partida.....	4
1.1.1 ¿Qué es sistematizar?	4
1.1.2 ¿Porque sistematizar la práctica realizada?.....	5
1.2 Preguntas iniciales	6
1.2.1 Objetivo de la sistematización.....	6
1.2.2 Objeto de sistematización	6
1.2.3 Objetivos académicos	6
1.2.4 Eje temático	7
1.3 Contexto teórico	7
1.3.1 Salud mental.....	7
1.3.2 Teoría de Callista Roy.....	8
1.3.3 Género.....	11

1.3.4 Derechos humanos.....	13
1.3.5 Conceptos desde la dinámica de grupos	14
1.4 Contexto Metodológico:.....	18
1.4.1 Proceso de Enfermería	19
1.4.2 Enfoque paradigmático	21
1.4.3 Diseño del Perfil de Entrada.....	21
1.4.4 Diseño del Perfil de Salida	29
Capítulo II: Recuperación del proceso vivido	33
2.1 Justificación.....	34
2.2 Antecedentes	37
2.3 Problema de Intervención.....	41
2.4 Objetivos de intervención	41
2.4.1 Objetivo general.....	41
2.5 Objetivo institucional.....	42
2.6 Imagen objetivo	42
2.7 Lugar.....	42
2.8 Población	43
2.8.1 Criterios de inclusión.....	44
2.8.2 Criterios de exclusión.....	44
2.8.3 Principios de bioética	44
2.8.4 Consentimiento informado	47
2.9 Cronograma	48
2.10 Intervención de Enfermería en Salud Mental	49
2.10.1 Pre intervención	49
2.10.2 Valoración.....	50

2.10.3 Síntesis del perfil de entrada.....	51
2.10.2 Diagnóstico	56
2.10.3 Planificación.....	58
2.10.4 Ejecución	80
2.10.5 Evaluación	105
2.12 Resultados del Perfil de Salida.....	100
2.13 El facilitador y la facilitadora y el proceso vivido	106
Capítulo 3:	109
¿Por qué pasó lo que pasó?	109
3.1.1 Enfoque de género y visibilización	110
3.1.2 Sistema humano, su interacción y peculiaridad.	112
3.1.3 La experiencia desde la perspectiva de Sor Callista Roy.	117
Capítulo 4: Conclusiones	126
Bibliografía.....	132
Anexos.....	138

Resumen

Introducción: El presente trabajo final de investigación aplicada sistematizó la experiencia de una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Sor Callista Roy, para favorecer el proceso de adaptación ante el trabajo remoto realizado por el personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, esto como consecuencia del confinamiento social causado por el COVID-19.

Objetivo: Fortalecer el proceso de adaptación y afrontamiento del grupo administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica mediante la implementación del Proceso de Enfermería en Salud Mental basado en la teoría de Sor Callista Roy.

Metodología: Sistematización de experiencias en 4 momentos: punto de partida, experiencia misma, ¿por qué pasó lo que pasó?; y puntos de llegada. La intervención (experiencia) se desarrolló a partir de la dinámica grupal, guiada por el proceso de Enfermería, bajo la modalidad virtual.

Resultados: La sistematización de la experiencia vivida desarrollada en 8 sesiones por medio de una intervención de enfermería en Salud Mental y aplicando las 5 etapas del proceso de enfermería, dio como resultado cambios en los diferentes modos de adaptación trabajados, principalmente en el modo de función de rol y fisiológico. Lo anterior, permitió evidenciar la importancia y el alcance de la teleenfermería en salud mental.

Conclusiones: Debido a la sistematización de experiencias, Se concluye la efectividad de la intervención de enfermería en salud mental mediante la aplicación de estímulos motivacionales y educativos, con lo que se reflejaron cambios importantes mencionados en el perfil de salida. Así mismo se evidenció el aporte de la teleenfermería como herramienta crucial en la intervención de enfermería en salud mental y como ésta, en un futuro podría favorecer un proceso de seguimiento post-intervención.

Palabras claves: Enfermería, Proceso de Enfermería, Salud Mental, Adaptación

Abstract

Introduction: The present final applied research work systematized the experience of a Mental Health Nursing intervention based on the theory of Sister Callista Roy, to favor the process of adaptation to remote work carried out by the administrative staff of the School of Nursing of the University of Costa Rica, this as a consequence of the social confinement caused by COVID-19.

Objective: Strengthen the adaptation and coping process of the administrative group of the School of Nursing of the University of Costa Rica by implementing the Mental Health Nursing Process based on the theory of Sister Callista Roy.

Methodology: Systematization of experiences in 4 moments: starting point, experience itself, why did what happened happen?; and arrival points. The intervention (experience) was developed from group dynamics, guided by the Nursing process, under the virtual modality.

Results: The systematization of the lived experience developed in 8 sessions by means of a nursing intervention in Mental Health and applying the 5 stages of the nursing process, resulted in changes in the different adaptation modes worked, mainly in the function mode role and physiological. This made it possible to show the importance and scope of tele-nursing in mental health.

Conclusions: Due to the systematization of experiences, the effectiveness of the nursing intervention in mental health is concluded through the application of motivational and educational stimuli, with which important changes mentioned in the exit profile were reflected. Likewise, the contribution of telenursing was evidenced as a crucial tool in the nursing intervention in mental health and, like this, in the future it could favor a post-intervention follow-up process.

Keywords: Nursing, Nursing Process, Mental Health, Adaptation

Lista de gráficos

Número y nombre del gráfico	Página
Gráfico No.1 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha utilizado medidas de afrontamiento efectivas?.	101
Gráfico No.2 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Se siente capaz de expresar sus emociones?.	101
Gráfico No.3 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha experimentado cambios en relación a su estado de ánimo?.	102
Gráfico No.4 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha experimentado cambios positivos en su autoestima?.	102
Gráfico No.5 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Siente confianza en sus propias capacidades para lograr los resultados que se proponga?.	103
Gráfico No.6 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Se siente capaz de buscar apoyo emocional en otras personas en caso de necesitarlo?.	104
Gráfico No.7 Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Utiliza usted estrategias que le permitan potenciar su salud?.	105

Lista de tablas

Número y nombre de la tabla	Página
Tabla No.1 Cronograma de actividades de la intervención de enfermería en Salud Mental	47
Tabla No.2 Plan de acción de enfermería en Salud Mental con el personal administrativo de la Escuela de Enfermería	47
Tabla No.3 Síntesis de la información recuperada durante las intervenciones.	91
Tabla No.4 Resultados de la evaluación del proceso de atención de enfermería acorde a los NOCs planteados	101

Lista de imágenes

Número y nombre de la imagen	Página
Imagen No.1 Distribución del PA por sesión y modo adaptativo abordado	78
Imagen No.2 Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humana	121

Lista de Abreviaturas

TFIA: Trabajo final de Investigación Aplicada

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

COVID: Corona Virus Disease

SARS: Severe acute respiratory syndrome

CAPS: Coping Adaptation Processing Scale y traducido al español Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

NOC: Nursing Outcomes Classification

OMS: Organización Mundial de la Salud

PE: Proceso de Enfermería

UCR: Universidad de Costa Rica

UNED: Universidad Estatal a Distancia



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, Frank Alberto Kelly Leandro, con cédula de identidad 7-0189-0837, en mi condición de autor del TFG titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN TIEMPOS DEL COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO

DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

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: Frank Alberto Kelly Leandro

Número de Carné: A73460 Número de cédula: 7-0189-0837

Correo Electrónico: Frankki89@hotmail.com

Fecha: 22 de abril del 2021 Número de teléfono: 8892-8134

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Maq. 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 declara contenido a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, aplicado 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, Alexandra Castro Duarte, con cédula de identidad 1-1424-0301, en mi condición de autor del TFG titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN TIEMPOS DEL COVID-19, DIRIGIDO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA 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: Alexandra Castro Duarte

Número de Carné: B89829 Número de cédula: 1-1424-0301

Correo Electrónico: alita1003@hotmail.com

Fecha: 22 de abril del 2021 Número de teléfono: 8886-7987

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Maq. Daniel Martínez Esquivel

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 declara con certeza a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, aplicado en el artículo 518 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se va firmando 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.

1.1 Introducción

Se presenta el siguiente informe del trabajo final de investigación aplicada para optar por el grado de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental, en el cual se sistematizó la experiencia de una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Sor Callista Roy, para favorecer el proceso de adaptación dirigido al personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Esta experiencia se sistematizó guiada por el proceso metodológico propuesto por Jara (2012), en el que se proponen cinco momentos, los cuales son: el punto de partida, formular el plan de sistematización, la recuperación del proceso vivido, las reflexiones de fondo y los puntos de llegada.

La intervención se realizó con el fin de promover la salud mental de la población participante basada en la propuesta de Sor Callista Roy, la cual menciona que la transformación de las personas y del ambiente se ven influenciados por la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo. Esta transformación experimentada durante el proceso de interacción permitió comprender y mejorar las experiencias. (Díaz et al, 2002).

En relación con lo anterior, se puede rescatar la importancia de las intervenciones de enfermería en Salud Mental, en donde el enfermero/a es capaz de captar aspectos que pueden favorecer la armonía o por el contrario la inestabilidad de las personas. (Ministerio de la Nación, 2012).

Para realizar dicha intervención se desarrolla el proceso de Enfermería (PE), con cada una de sus etapas: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución, y la evaluación. Se aplican acciones de enfermería de salud mental como técnicas de relajación, actividades lúdicas, escucha activa y expresión de sentimientos, todas estas dirigidas a sobrellevar el proceso adaptativo relacionado con las medidas resultantes del confinamiento social por la pandemia actual por el virus del SARS-COV2, más conocido como COVID 19.

Para este proceso se utilizó la telecomunicación para brindar servicios de enfermería (teleenfermería), se abordó al personal administrativo de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR), de la sede Rodrigo Facio, durante un período de 3 meses, en 8 sesiones, desarrolladas de forma grupal, de manera virtual, mediante el uso de la plataforma Zoom, y el uso de aplicaciones como WhatsApp y el correo institucional, durante el segundo semestre del año 2020.

A continuación, se desarrollan cada uno de los momentos de la sistematización de experiencias.

Capítulo 1

Punto de partida

1.1 Punto de partida

En este capítulo se presenta el primer momento de la sistematización, en el cual se abordan aspectos relevantes que justifiquen las razones por las cuales se realiza la sistematización, qué experiencia se pretende sistematizar, qué aspectos centrales se tomaron en cuenta, cuáles fueron las fuentes de información utilizadas y los pasos por medio de los cuales se guía este proceso.

1.1.1 ¿Qué es sistematizar?

La palabra sistematizar es un concepto de suma importancia y validez en el proceso de este trabajo final de investigación aplicada, el autor Oscar Jara (2012) en su libro “La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles” realiza una recopilación de concepciones desde el juicio de diversos autores. A continuación, se plasma lo descrito por algunos de ellos:

Sergio Martinic: Es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado. (p.57)

Mercedes Gagneten: El método de sistematización de la práctica es el proceso por medio del cual se hace la conversión de práctica a teoría. Sistematizar es reproducir conceptualmente la práctica. (p.58)

Teresa Quiroz: Un método que busca generar conocimiento social a partir de las experiencias, para ofrecerlo como orientación a otras experiencias similares. (p.58)

En resumen, desde la concepción de lo expuesto anteriormente, la sistematización se puede expresar mediante aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre y/o explica la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo, a partir de ello 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. (Jara, 2018)

En este trabajo se sistematizó la experiencia de una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Sor Callista Roy, para favorecer el proceso de adaptación dirigido al personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR. Es importante señalar que metodológicamente se basó en el PE y se usó la teleenfermería como estrategia de cuidado

1.1.2 ¿Porque sistematizar la práctica realizada?

El proceso de sistematización resulta un proceso complejo, pero a la vez de gran aporte para la comunidad de enfermería ya que como lo menciona Mejía citado por Jara (2018), la sistematización de experiencias, “empodera y produce saber y conocimiento sobre la práctica” por lo que se considera una de las principales razones por la que es importante su aplicación en la práctica a realizar.

Siguiendo la misma línea Jara (2018.) expone la importancia de sistematizar por medio de los siguientes 5 puntos:

- a.** Para comprender más profundamente nuestras experiencias y así poder mejorarlas.
- b.** Para intercambiar y compartir nuestros aprendizajes con otras experiencias similares.
- c.** Para contribuir a la reflexión teórica
- d.** Para retroalimentar orientaciones y directrices de proyectos o instituciones grandes a partir de los aprendizajes concretos que vienen de las diversas experiencias particulares.
- e.** Para fortalecer la identidad colectiva de una institución u organización.

Por lo tanto, la importancia de esta sistematización fue brindar aportes científicos a la comunidad enfermera, detallando la descripción de la experiencia girada en torno a la aplicación de una intervención de enfermería en salud mental enfocada al favorecimiento del proceso adaptativo.

Para lograr rescatar lo vivido durante esta experiencia se hizo uso de la ficha de recuperación de aprendizajes, en la cual se hizo una breve descripción de lo más relevante durante la intervención de enfermería de salud mental. En este instrumento se mencionó el contexto de la situación, se relató lo ocurrido durante cada sesión realizada, así como el aprendizaje obtenido en cada una de ellas, a la vez se brindan algunas recomendaciones para futuras experiencias similares

1.2 Preguntas iniciales

1.2.1 Objetivo de la sistematización

Para aportar conocimiento científico mediante la aplicación de la práctica del proceso de Enfermería en Salud Mental que surge a partir de la experiencia vivida.

Para respaldar la importancia del quehacer del profesional de Enfermería en los diferentes campos de acción.

1.2.2 Objeto de sistematización

Las experiencias vividas en la realización del PE en Salud Mental sobre el proceso de adaptación y afrontamiento desarrollado con el personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, durante el segundo semestre del 2020.

1.2.3 Objetivos académicos

Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación de las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería en Salud Mental mediante la sistematización de experiencias en el personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la

Universidad de Costa Rica, por medio de un Programa de Enfermería en Salud Mental sobre adaptación y afrontamiento.

Desarrollar el proceso de sistematización de experiencias para fortalecer la intervención de la Enfermería en Salud Mental en el personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica mediante un Programa de Enfermería en Salud Mental sobre adaptación y afrontamiento.

1.2.4 Eje temático

Las técnicas de adaptación y afrontamiento desarrolladas mediante los 4 modos adaptativos propuestos por Sor Callista Roy.

Las respuestas del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR al participar del proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.

1.3 Contexto teórico

Para la comprensión del presente trabajo de sistematización y para definir el marco dentro del cual se basa, se definirán los siguientes conceptos:

1.3.1 Salud mental

Uno de los campos en los cuales se desarrollan los profesionales de enfermería es el área de Salud Mental. La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) como un estado de bienestar en donde los individuos son conscientes de sus capacidades y pueden afrontar las distintas situaciones de la vida, y pueden ser productivos para la sociedad y no solo se categoriza como ausencia de trastornos mentales.

La salud mental atraviesa las esferas bio-psico-social-espiritual de la persona, en consecuencia, influye en los pensamientos, sentimientos, emociones y actuaciones en la vida cotidiana por lo que su afectación no solo produce impacto nivel del bienestar individual, sino también grupal y comunitario, su cuidado y mantención representan una pieza clave en los factores de salud de una población. (OMS, 2014)

La enfermería según la OMS (2014), es una profesión autónoma, que brinda atención integral, abarcando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es por ello que la atención de la salud mental es un punto de atención importante para la enfermería, motivo por el cual se abarca en esta intervención.

1.3.2 Teoría de Callista Roy

El uso de teorizantes es un punto esencial en las intervenciones de enfermería por lo cual esta intervención se basará en la teoría propuesta por Sor Callista Roy.

Su teoría se conceptualiza desde el punto de vista en donde el individuo es visto como un sistema, entendiéndose el mismo 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” (Raile A y Marriner T, 2010), en donde este sujeto presenta niveles de adaptación, lo cual Roy, citada por Raile y otros lo define como “un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación”

Respecto a la teoría de Callista Roy, su modelo pertenece a la escuela de los efectos deseables que tiene como objetivo primordial, establecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasia o preservar energía y que son destinados a la persona que es vista como un sistema. (Kérovac, 1994)

El metaparadigma correspondiente a la corriente de la integración se expresa de la siguiente manera, según lo mencionado en la literatura de la autora anteriormente mencionada.

Cuidado: Va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad.

Persona: Es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión: la persona es un ser biopsicosocial espiritual.

Salud: La salud es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive. La salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud.

Entorno: Está constituido por los diversos contextos (histórico, social, político, etc.) en el que la persona vive. Las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación.

Roy (1984), propone, según (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2010, p.336), lo siguiente:

Las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. El estímulo es un factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

- 1. Estímulos focales**, que son los que se presentan ante el individuo.
- 2. Estímulos contextuales**, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
- 3. Estímulos residuales**, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

Por otro lado, Callista refiere en su texto, que el nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles, el integrado, el compensatorio y el comprometido. Menciona, además, que el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales. (Raile et all, 2010)

Roy explica que hay diversos mecanismos de adaptación o afrontamiento existentes en las personas, estos son activados en respuesta a cambios que se producen en el entorno, se mencionan como mecanismos innatos a aquellos que están impregnados genéticamente en nuestra especie y que corresponden a respuestas automatizadas.

Por otro lado, se encuentran los mecanismos adquiridos que se crean a partir del aprendizaje, asociando respuestas con base a experiencias vividas. Según Raile et al (2010, p.354), los mecanismos de afrontamiento pueden clasificarse de manera amplia como un subsistema regulador o relacionador.

“El subsistema regulador, responde automáticamente a través de procesos de afrontamiento endocrinos, químicos y neuronales mientras que el subsistema relacionador, que responde a través de procesos cognitivo-emocionales innatos y adquiridos, que incluyen procesado perceptual y de la información, aprendizaje, juicio y emoción”. (Raile et al, 2010, p.354).

Según (Kérovac, 1994) estos mecanismos permiten a la persona adaptarse según cuatro modos, los cuales los expone de la siguiente forma:

1. Modo fisiológico: referido a la actividad y al reposo, a la nutrición, eliminación, oxigenación y protección, a las funciones neurológicas y endocrinas, a los sentidos y a los líquidos y electrolitos.
2. Modo de autoimagen, tanto el yo físico como el yo personal.
3. Modo de función según los roles, primarios, secundarios y terciarios representados en la sociedad.
4. Modo de interdependencia, que incluye los comportamientos contributivos y retributivos para dar y recibir amor y respeto.

Al final de este proceso se dan dos tipos de respuestas, las adaptativas en las cuales el individuo se adaptó satisfactoriamente o por el contrario las no adaptativas en las cuales no y se da un proceso de retroalimentación.

Conocer lo anterior es fundamental para hacer un análisis de las necesidades actuales del personal administrativo participante en la intervención, ya que permite plantear objetivos reales, y planear las actividades que favorezcan la adaptación según los requerimientos del modo mencionado en los párrafos anteriores.

1.3.3 Género

Al realizar cualquier intervención de enfermería en salud mental el enfoque de género se considera un punto clave en el desarrollo de toda propuesta terapéutica, tal y como es expresado en el plan de acción integral sobre salud mental 2003-2020.

El presente trabajo de sistematización posee un enfoque género sensible, en donde se toma en cuenta la afectación de la salud mental de los individuos desde una perspectiva inherente al hecho de ser hombre o ser mujer.

Desde el enfoque de género se permite comprender la concepción del proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva social y cultural, que ayude a deconstruir y construir concepciones de roles preestablecidas. La OMS (2014) también expresa que existe un origen social en cuanto a las desigualdades de género, por lo que éstas pueden modificarse, es por ello que la propuesta de Salud Mental aboga a cambiar o desaparecer estas diferencias.

El autor Keijzer, B. (2006) define género como “Una serie de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, construidos social y culturalmente, y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos.” Estos atributos, declaran una visión marcada de que es ser socialmente hombre y mujer. El autor expresa este desarrollo y fortalecimiento del género ya no solo es inherente en los primeros años de vida de las personas si no que más bien es un proceso que expresa modificaciones a lo largo de la vida del ser humano.

Por otro lado, Batres, G. (2001) refiere que el género corresponde a la adquisición de papeles conductuales definitorios de ser hombre o ser mujer, los cuales, son expresadas como conductas socialmente aprendidas y explicadas desde la psicología social.

Esta autora formula una visión desde la sociedad como formadora y moldeadora del ser humano a lo largo de su existencia. En la presente sistematización al involucrar dinámica de grupos desde una visión de equidad de género, se debe tomar en cuenta el papel que juegan ambos factores en la atención en salud.

La autora enuncia el género no solo desde una perspectiva individual, sino que también se manifiesta, modera y refuerza dentro de un ambiente grupal. Por tanto, se conlleva a la concepción de género como consumación grupal.

El género, mencionado en los párrafos anteriores, puede ser determinante de la salud mental de la población, ya que como constructo social influye en el concepto que tanto hombres como mujeres tienen de la salud mental; por ejemplo, generalmente resulta más fácil para el género femenino estar consciente de la necesidad de ayuda, sin embargo, para el género masculino no es un tema que resulte de mayor trascendencia.

En lo que refiere a sentimientos y emociones, el género masculino y femenino suelen tener una forma distinta de expresarlos; años atrás bajo la cultura del patriarcado, socialmente al hombre no se le permitía exteriorizar los mismos, ya que esto era considerado un signo de debilidad, sin embargo, gracias a la promoción de los derechos humanos y la educación de género, se han logrado cambios en la manera de pensar de la sociedad, donde, no solo se promueve la expresión de los sentimientos y emociones en hombres y mujeres, sino que se ha recalcado la importancia de hacerlo para favorecer la salud mental.

En dicha sistematización, se realiza la intervención mediante el uso de diferentes actividades enfocadas en promover la importancia de dar a conocer los

sentimientos, los pensamientos y las emociones tanto del género masculino como femenino.

Género y derechos humanos son temas sensibles a tomar en cuenta durante el proceso de sistematización de la experiencia vivida. El concepto derechos humanos se describe en el apartado siguiente.

1.3.4 Derechos humanos

Los derechos humanos corresponden a manifestaciones que toda persona posee por el hecho de su esencia humana, estos, según varias organizaciones mundiales son inalienables y universales. Este trabajo toma en cuenta los mismos, desde la perspectiva del respeto y validación antes, durante y después de la propuesta y realización del plan de cuidado de enfermería en Salud Mental.

Aunado a lo anterior, esta sistematización responde al marco del plan de enfermería de salud mental en Costa Rica, en donde establece el enfoque de derechos humanos como un eje transversal en la atención de la salud mental del pueblo costarricense, alentando a que cualquier estrategia, acción e intervención terapéutica, profiláctica y de promoción en materia de salud mental, tome en cuenta instrumentos nacionales e internacionales referentes a los derechos humanos. (Ministerio de Salud, 2010)

La concepción de derechos humanos ha sido fruto de un arduo trabajo y como resultado de múltiples revoluciones y luchas. Su definición, desde un marco legal, es establecida según la OMS (2014), como:

“garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana.”

Estas garantías son fundamentales en el quehacer de enfermería y en especial en Salud Mental, son una parte que integral de la concepción del ser humano al que se le está brindando el cuidado, por lo cual, se toma como eje central en la realización de cualquier propuesta de atención sin dejar de ser está la excepción.

1.3.5 Conceptos desde la dinámica de grupos

En la presente sistematización, la dinámica de grupos y los conceptos que ahí se encierran definen el rumbo de la terapia que se ha de brindar. Por ello, resulta relevante definir conceptos como “grupo social” y detallar de manera resumida como se forman y en donde entra en juego “la cohesión grupal” y que dentro de un centro de trabajo también esta formación de grupos da lugar a una “cultura de grupo” y que por ultimo termino se menciona “la terapia de grupo” ya que es el tipo de terapia escogida para esta sistematización.

1.3.5.1 Grupo social.

Los grupos a través de la historia del ser humano han sido mecanismos optados para la consecución de objetivos y, por tanto, la supervivencia, hoy día se forman grupos bajo diversos contextos y con relación a temas varios, que sin importar cuál sea tienen como fin el cumplimiento de objetivos.

En esencia, el grupo social “es un conjunto de personas, que tienen unos objetivos en común, con un sentimiento de identidad, organizados y con valores compartidos, que mantienen unas relaciones personales mínimas y de comunicación”. (Cano,2005). Los grupos son focos ante los cuales la enfermería puede abordar y obtener resultados amplios; en nivel de impacto es proporcional en cuanto se tome en cuenta los objetivos que tiene el grupo, su identidad y sus valores.

Muchos de estos grupos son formados con intención y voluntad, en tanto a que la esencia del grupo sea acorde a los valores, identidad y objetivos personales, esto como en un grupo deportivo, sin embargo, existen grupos formados al azar como los existentes en las organizaciones.

Las razones por las que un grupo se forma están estrechamente ligadas al desarrollo del grupo, este, suele avanzar rápidamente al principio, en el cual se establecen las bases de la estructuración y organización del grupo. En la etapa

inicial de la formación del grupo se establecen las primeras relaciones de estatus, roles, normas y relaciones de poder.

Otra de las características dentro del proceso de la formación de un grupo está la cohesión grupal, este concepto se explica en el siguiente apartado.

1.3.5.2 Cohesión grupal

Este término, se refiere a un proceso que genera la armonía necesaria para que el grupo se mantenga en el tiempo y logre objetivos. Se entiende como cohesión grupal “un proceso dinámico que se refleja en la tendencia de un grupo a no separarse y permanecer unido con la finalidad de conseguir sus objetivos instrumentales y/o para la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros” (Carron & Brawley, 2000, p. 94).

La cohesión de grupo es un proceso dinámico que da lugar a la unión de un grupo, Cano (2005), expresa este concepto como “la tendencia a mantenerse unidos y de acuerdo”, así mismo, establece una serie de factores que favorecen esta unión grupal, los cuales son los siguientes:

- a) La existencia de objetivos motivadores, claros, concretos y evaluables, elegidos por los participantes, con flexibilidad para reformularse, la satisfacción que produce sus logros.
- b) La comunicación auténtica entre los miembros del grupo, dentro de un ambiente psicológico que favorezca la satisfacción de algunas necesidades básicas afectivas: expresar sentimientos y pensamientos, ser considerados valiosos, sentirse aceptados y comprendidos.
- c) La colaboración entre los miembros, respeto entre sí, cumplimiento de roles, responsabilidades y tareas.
- d) El prestigio del grupo, conseguido con los éxitos, lleva al grupo a la adquisición de una identidad propia.

Los factores anteriores establecen el porqué de la unión grupal y estos en su conjunto y mediante la interacción entre sus miembros crean una cultura grupal, la cual brinda características únicas a cada grupo.

1.3.5.3 La cultura de grupo

En la siguiente sistematización se trabajará con un grupo perteneciente a una organización, con características que en conjunto originan un conjunto de reglas y normas, las cuales, establecen lo aceptado o lo que no dentro de su grupo y por tanto forman parte de su cultura grupal.

En cuanto a la cultura de grupo, según Levine y Moreland mencionados por Sánchez (2002), cualquier grupo de trabajadores desarrolla su propia cultura. La cultura de los grupos puede definirse como un sistema general de normas que gobierna los significados en los grupos; es la comprensión de las personas del sistema social al que pertenecen. Incluye aspectos y prácticas de la vida diaria de un grupo de personas que definen y ayudan a mantener lo que ellos consideran normal y que dan soporte a aquellas cosas que ellos piensan son necesarias o valiosas.

La cultura de grupos es un factor por el cual la terapia de grupo es una técnica muy efectiva en el campo de la enfermería, dado que, en cuanto la intervención impacte a uno o varios de sus miembros, estos añadirán estas prácticas dentro de su cultura grupal. Desde un aporte en Salud Mental, un grupo terapéutico en una organización se verán beneficiados tanto de manera individual como grupal.

1.3.5.4 Grupos terapéuticos

Los grupos, como sistemas sociales, desempeñan un papel importante en los múltiples ámbitos de la salud, así como en los procesos de interacción e integración que los usuarios tienen con las instituciones que representan a estos ámbitos, en estos contextos, las intervenciones grupales tratan de optimizar los recursos de apoyo social bien utilizando redes de apoyo ya existentes o bien promoviendo nuevos vínculos sociales (López-Cabanas y Chacón, 1997).

Bajo el término grupos terapéuticos integramos diferentes tipos de grupos que responden a las distintas formas de aplicación de la práctica clínica. Esta amplitud en los límites nos permite considerar distintos procedimientos grupales dentro de un plan de cuidado de enfermería.

Las terapias de grupo desde una visión biológica, no están destinadas a la curación de una enfermedad, sino al crecimiento y aportar nuevas experiencias que posibilitan el renacimiento y reeducación de un sector social especialmente sensible, la aplicación de enfermería en Salud Mental bajo este tipo de terapia genera un fortalecimiento de las capacidades y métodos de afrontamiento, no solo del individuo sino también del grupo.

Algunas de las ventajas de la terapia de grupos son: reexperiencia compartida de los traumas; reducción del aislamiento; sentimiento de legitimidad, comunidad y apoyo; reducción de los sentimientos de estigmatización; incremento del apoyo social y disminución de la culpabilidad.

Desde una diferenciación entre terapia individual y terapia grupal, según Martín y Roback mencionados por Sánchez (2002), enuncian que las características diferenciales se basan en seis aspectos.

- 1- En la terapia grupal la influencia de sus miembros desempeña un papel principal en el proceso de cambio personal.
- 2- En el proceso terapéutico se encuentran comprometidos los sentimientos grupales.
- 3- Los estados de humor son contagiosos.
- 4- La terapia grupal la realidad es reconstruida por distintas perspectivas individuales.
- 5- La terapia grupal se desarrolla en un ámbito público, lo que supone un mayor compromiso de solidaridad y protección mutua.
- 6- Las fuerzas del grupo son intrínsecamente ciegas, pueden ser dirigidas por participantes que no tienen preparación profesional ni se hacen responsables de sus compañeros.

1.3.5.5 Grupos socioeducativos

Dado la concepción de terapia de grupo expuesta en este apartado, se escoge este tipo de terapia en donde el profesional de enfermería en salud mental ejerce un rol terapéutico.

El manejo grupal será socioeducativo desde la perspectiva de la adaptación de Sor Callista Roy para la intervención de un grupo de trabajo dentro de una organización, en donde es imprescindible tomar en cuenta los objetivos, tanto individuales como institucionales, la formación del grupo, la cohesión grupal que poseen y la cultura de grupo existente, para así adecuar de manera eficiente y eficaz un plan de cuidado de enfermería de Salud Mental que satisfaga las necesidades a trabajar.

El plan de cuidado es una herramienta con la que enfermería brinda sus cuidados con objetivos terapéuticos y por ende este concepto se define en el siguiente apartado.

1.4 Contexto Metodológico:

La intervención en curso se desarrolla por medio de la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), por medio de las cuales, se realiza la implementación de las 5 etapas del PE, que sirven como guía para favorecer el cumplimiento de las metas propuestas y obtener los objetivos establecidos.

La utilización de las TICs para la atención en salud, desde la enfermería, es congruente con la conceptualización de teleenfermería. Los autores Schlachta y Sparks, citados por Otero, M., Ballesteros, M., García, M., Otero, A., García, C., San Raimundo, M., & Pérez, S. (2019) la definen como “el empleo de la tecnología de la telemedicina para dispensar cuidados y ejercer la práctica de enfermería y mejorar la calidad asistencial”. Por lo que, por medio de la implementación de las TICs para brindar servicios de salud por medio del PE, esta intervención cumple las características de teleenfermería.

1.4.1 Proceso de Enfermería

La gestión del cuidado por parte de los profesionales de enfermería requiere una valoración del individuo, la familia y la comunidad. Es por ello que se utiliza un método sistemático de conocimientos propios de la disciplina, juicios y destrezas basados en los principios, observaciones y puntos claves de las ciencias biológicas, físicas, sociales y de la conducta humana. (CCSS, 2014)

Con relación a lo anterior, el instrumento utilizado como base en la atención del grupo socioeducativo anteriormente mencionado es el Proceso de Enfermería definido de la siguiente manera en el Manual de Procedimientos de la CCSS:

“Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, que permite sistematizar el cuidado de manera lógica, racional y humanista. Se compone de cinco fases interrelacionadas que se procesan en el siguiente orden: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, acciones (intervención) y evaluación.”

Se describen a continuación los cinco pasos del proceso de enfermería:

Valoración: Primera fase del proceso de enfermería en la que el profesional recopila información del usuario por medio de diferentes métodos. Durante esta fase en la sistematización se obtendrá el perfil de entrada lo que permitirá poder pasar a la siguiente fase del proceso. En esta primera etapa, se valora a la persona usuaria desde el modelo de adaptación de Callista Roy, desde un enfoque integral.

Diagnóstico de enfermería: Es el juicio clínico que hace el profesional de enfermería luego de finalizar la valoración, con el fin de realizar una adecuada intervención con base en sus conocimientos y destrezas. Esta etapa nos permite iniciar con la siguiente etapa para evaluar la respuesta de adaptación ante las diferentes situaciones que se enfrenta la persona. La taxonomía a utilizar es la propuesta por la sociedad científica de enfermería NANDA desde la plataforma de NNNConsult.

Planificación de cuidado: Es la determinación de los resultados esperados y las actividades. Sigue la taxonomía NANDA NOC NIC. Este se realizará desde una perspectiva grupal bajo el enfoque socioeducativo, se realizará a lo largo de 8 sesiones planificadas previamente, donde, los ejes centrales de las mismas girarán en torno a las necesidades del grupo.

El abordaje grupal se realizará semana a semana, con una duración de 1 hora los días jueves comprendidos del 16 de julio al 24 de setiembre del 2020. Con sesiones sincrónicas y sesiones asincrónicas.

Acciones de enfermería (intervención): Son estrategias o actividades que realiza el profesional de enfermería para alcanzar los resultados esperados dentro del grupo socioeducativo y cuyas acciones estarán encaminadas a atender las necesidades identificadas en el diagnóstico.

Evaluación: Es la evaluación constante de las respuestas de la persona usuaria a las acciones de enfermería realizadas. Durante esta etapa final será posible determinar el avance y evolución que tuvo la persona al ser partícipe de la intervención. Callista menciona que esta parte del proceso es esencial, ya que permite la retroalimentación, lo cual evidencia fortalezas y debilidades de las estregias implementadas.

La evaluación, se hará aplicando el perfil de salida, con lo que se pretende evaluar los resultados alcanzados por las personas participantes respecto al nivel identificado en el perfil de entrada. La evaluación se realizará mediante los criterios de resultados (Nursing Outcomes Classification NOC) aplicándolos en cada uno de los modos propuestos por Sor Callista Roy en su teoría. También se harán evaluaciones a lo largo de proceso de intervención mediante técnicas de retroalimentación, preguntas y aclaraciones que permitirá medir el progreso de las personas en cada sesión.

Con el paso del tiempo la disciplina de enfermería ha tenido un avance significativo, propiciado por el desarrollo y divulgación de modelos conceptuales

que sustentan la aplicación del Proceso de Enfermería y su práctica. Estos modelos o enfoques nos permiten tener una visión amplia del panorama al que nos enfrentamos, lo cual desarrollaremos en el siguiente punto.

1.4.2 Enfoque paradigmático

Durante esta sistematización nos guiaremos bajo un paradigma que nos facilite aplicar el proceso de atención anteriormente descrito. El paradigma bajo el cual nos enfocaremos es el de la transformación, el cual representa un cambio de mentalidad sin precedentes, se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción. Kérovac define inicialmente paradigma de la siguiente manera:

“Un paradigma es una corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas” (Kérovac, 1994)

El uso de paradigmas permite que los conocimientos obtenidos de la práctica y de la teoría, se interrelacionen y se pueda conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica propia de la profesión de enfermería. (Martínez, L. 2011)

Para el paradigma de la transformación la persona comienza a considerarse como un ser único con múltiples dimensiones que forman una unidad. La salud se concibe como una experiencia que engloba la unidad ser humano y entorno, lo cual se integra en la vida misma del individuo, familia y grupo social.

1.4.3 Diseño del Perfil de Entrada

Para elaborar el perfil de entrada de esta experiencia se construyó un instrumento para recolectar datos de interés con el fin de obtener información para valorar el nivel de afrontamiento y adaptación, lo cual facilitara realizar un diagnóstico sobre el proceso de adaptación del grupo participante.

Posterior a su realización, el perfil de entrada fue aplicado a los y las participantes por medio de tres vías de acuerdo con la disponibilidad de los y las entrevistadas. La primera fue vía telefónica, segunda por correo electrónico y la tercera fue por

medio de la plataforma “Google drive” en donde se envió la encuesta para su llenado en línea.

Este instrumento estará estructurado de la siguiente manera:

1. Aspectos sociodemográficos: este permite obtener aspectos generales de los y las participantes, hacen referencia a los siguientes datos: la edad, el género, la nacionalidad, el estado civil, la ocupación y la provincia, cantón y distrito de residencia.
2. Apartado de preguntas abiertas y cerradas con lo que se pretende determinar las necesidades de la población participante relacionadas con los modos fisiológico, de auto-concepto, de función del rol y de la interdependencia propuestos por Sor Callista Roy.
3. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación: en este apartado se realiza la aplicación del instrumento diseñado por la teórica Sor Callista Roy, el cual se presenta a continuación:

A continuación, se muestra el perfil de entrada presentado a la población participante.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Cuestionario autoadministrado para la elaboración del perfil de entrada

Estimado(a) participante

El siguiente cuestionario autoadministrado tiene como propósito elaborar el perfil de entrada que apoye el desarrollo del trabajo final de investigación aplicada de enfermería de salud mental titulado “Sistematización de intervención de enfermería en Salud Mental basado en la teoría de adaptación de Sor Callista Roy, para favorecer el proceso de adaptación dirigido al personal administrativo de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica II semestre 2020: Una experiencia de sistematización.”.

El cuestionario consta de tres apartados: I Parte: datos sociodemográficos; II Parte: modos de adaptación, III Parte: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. Este abordaje inicial consta en su totalidad de 51 preguntas abiertas y/o cerradas.

Por lo tanto, le solicitamos que responda siguiendo las indicaciones de cada apartado.

Se reitera la seguridad y la confidencialidad en el manejo de la información suministrada.

Muchas gracias por su colaboración.

I Parte. Datos sociodemográficos

Instrucciones: Complete lo que se le solicita a continuación.

1.1 Lugar de residencia. Provincia: _____ Cantón: _____

1.2 Estado civil: _____ 1.3 Profesión: _____

1.4 ¿Cuál considera que es su género?

() masculino

() femenino

() no binario

1.5 ¿Cuál es su edad?

() de 18 a 25

() de 25 a 35

() de 35 a 45

() de 45 a 55

() más de 55 años.

II Parte. Modos de adaptación

Instrucciones: Marque la o las casillas correspondientes a sus respuestas. Amplíe su respuesta cuando se le solicite en los espacios destinados a esto.

2.1 Modo fisiológico y físico de adaptación

2.1.1 Ha presentado alguno de los siguientes signos o síntomas desde que inicio a trabajar de forma remota en su hogar.

- () Abuso de sustancias () Incapacidad para prestar atención a la información
 () Incapacidad para afrontar una situación () Habilidades insuficientes para la solución de problemas () Fatiga () Alteraciones en el patrón de dormir
 () Cambios en el patrón de comunicación () Depresión
 () Autogestión insuficiente () Ansiedad () Alteración de la imagen corporal
 () Apoyo externo insuficiente para el desempeño del rol () Dolor
 () Enfermedad física () Motivación insuficiente () Estrategias de liberación de la tensión ineficaces

Otras manifestaciones, describa:

2.1.2 ¿Ha tenido cambios importantes en su alimentación?

- () Si () No

Describa:

2.1.3 ¿Cuántas veces realiza actividad física en la semana?

- () Nunca () 1 vez () 2 a 3 veces () 4 a 5 veces () Todos los días

2.1.4 ¿Siente que duerme adecuadamente todas las noches?

- () Si () no

2.1.5 En promedio, ¿Cuántas horas duerme por noche?

- Menos de 3 horas Entre 4 a 6 horas Entre 7 a 8 horas
 Entre 9 a 10 horas Más de 10 horas

2.1.6 ¿Cuáles situaciones en el trabajo considera que lo han llevado a presentar las anteriores?

2.1.7 ¿Qué ha hecho para manejar los cambios anteriores?

2.1.8 ¿Cómo le gustaría abordarlas en este programa?

2.2 Modo de adaptación del autoconcepto del grupo

2.2.1 ¿Considera que el trabajo que realiza es importante en la unidad académica?

- Si no

2.2.2 ¿Cuáles son algunas fortalezas que favorecen su trabajo?

2.2.3 ¿Cuáles aspectos le gustaría cambiar para mejorar su trabajo?

2.2.5 ¿Cómo mantiene la motivación en su trabajo?

2.2.6 ¿Cuáles aspectos considera que podrían mejorar su motivación?

2.2.7 En el ámbito personal, ¿cuáles serían 3 fortalezas que usted tiene?

2.2.8 En la vida diaria, ¿Cuáles serían tres situaciones o rasgos que lo motivan en la vida?

2.2.9 Desde el autoconcepto, ¿Cómo se describiría usted como persona?

2.2.10 ¿Cuáles son sus gustos?

2.3 Modo de adaptación de función de rol

2.3.1 ¿Cómo se siente usted trabajando de forma remota desde su hogar?

2.3.2 ¿El trabajo remoto ha cumplido sus expectativas? ¿Cómo?

2.3.3 ¿De qué manera considera usted que ha cumplido con las expectativas del puesto de trabajo que desempeña?

2.3.4 ¿Qué ventajas para usted tiene el trabajo remoto? Mencione.

2.3.5 ¿Qué desventajas posee trabajar desde la casa? Mencione.

2.3.6 Si tuviera la oportunidad de cambiar algo en la forma en que se realiza el trabajo remoto ¿Qué sería?

2.4 Modo de adaptación de la interdependencia

2.4.1 ¿Cómo describiría las relaciones de trabajo?

2.4.2 ¿Considero que las relaciones sociales influyen en mi productividad?

Sí No

2.4.3 ¿Cree usted que las relaciones de trabajo influyen en su salud mental?

Sí No

2.4.4 ¿Tiene ustedes redes apoyo en el trabajo?

Sí No

2.4.5 ¿Se siente conforme con las amistades que posee en el trabajo?

Sí No

2.4.6 ¿Qué sentimientos le genera estar lejos de sus compañeros de trabajo?

2.4.7 ¿Con el trabajo remoto tiende a sentirse sola (o)?

Sí No

2.4.8 ¿Qué hace para no sentirse sola (o)?

III parte.

ESCALA DE MEDICION DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION

Sr. Callista Roy, PhD, RN, FAAN Profesora y teórica de Enfermería William F. Connell Scholl of Nursing, Boston College, Chestnut Hill, MA. Traducido por: Dra. Yolanda González, Martha Whetsell PhD. Diamantina Cleghorn PhD. Yolamari22@ahoo.com marwhet@hotmail.com diacleghorn@hotmail.com

Indicaciones: 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 encierre en un círculo el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre

“Cuando vivo una crisis un evento extremadamente difícil, yo.....”

	Nunca 1	Raras veces 2	A veces 3	Siempre 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
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		2		4

pasadas para solucionar el problema	1		3	
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	1	2	3	4
13. Encuentro que estoy enfermo	4	3	2	1
14. Frecuentemente me rindo fácilmente	4	3	2	1
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento	1	2	3	4

“Instrumento obtenido de Roy, C., Bakan, G., Li, Z., & Nguyen, T. (2016). p 73-79.”

Otro instrumento de suma importancia dentro de esta sistematización y ante la cual se evaluará la evolución grupal es el perfil de salida, este se describe en el apartado siguiente.

1.4.4 Diseño del Perfil de Salida

Con respecto al perfil de salida, llevo a cabo la construcción de un cuestionario de dos apartados, uno con el fin de evaluar el PE y otro la adaptación de los y las participantes.

La evaluación del PA se realizó por medio de un cuestionario que contiene doce preguntas, abiertas, semi-abiertas y cerradas estructuradas a partir de los NOC que se utilizaron para evaluar el proceso, con este apartado se facilitó obtener una percepción de la evolución personal en relación con el proceso vivido durante y posterior a la intervención.

En el segundo apartado, se utilizó nuevamente la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, con el fin de comparar los resultados obtenidos a partir de la implementación del Proceso de Enfermería en Salud Mental.

Con respecto al perfil de salida, se llevó a cabo la construcción de un cuestionario de dos apartados, uno con el fin de evaluar el PE y otro la adaptación de los y las participantes.

La evaluación del PE se realizó por medio de un cuestionario que contiene doce preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas estructuradas a partir de los NOC que se utilizaron para evaluar el proceso, con este apartado se facilitó obtener una percepción de la evolución personal con relación al proceso vivido durante y posterior a la intervención.

1.4.4.1 Cuestionario para la construcción del perfil de salida

Evaluación final Intervención de Enfermería en Salud Mental

Estimado(a) participante

El siguiente cuestionario autoadministrado tiene como propósito elaborar el perfil de salida que apoye el desarrollo del trabajo final de investigación aplicada de enfermería de salud mental titulado “Intervención de Enfermería en Salud Mental basado en la teoría de adaptación de Sor Callista Roy, para favorecer el proceso de adaptación dirigido al personal de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica II semestre 2020: una experiencia de Sistematización.”.

El cuestionario consta de dos apartados, el primero contiene doce preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas, y el segundo contiene la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy.

Conteste las siguientes preguntas, siempre pensando en los últimos dos meses, con el fin de evaluar la intervención en la cual usted participó.

Se reitera la seguridad y la confidencialidad en el manejo de la información suministrada.

Muchas gracias por su colaboración.

Como parte del cierre del proceso de la intervención de enfermería en salud mental le solicitamos responder las siguientes preguntas, siempre pensando en los últimos dos meses, con el fin de evaluar la intervención en la cual usted participó.

Apartado I

¿Cómo considera su actitud con relación al afrontamiento?

¿Ha utilizado medidas de afrontamiento efectivas?

Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre

¿Se siente capaz de expresar sus emociones?

Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre

¿Ha experimentado cambios con relación a su estado de ánimo?

No Sí, explique

¿Ha experimentado algún cambio positivo en su autoestima?

No Sí, explique

¿Siente confianza en sus propias capacidades para lograr los resultados que se proponga?

Sí No

¿Se siente capaz de buscar apoyo emocional en otras personas en caso de necesitarlo?

Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre

¿Utiliza usted estrategias que le permitan potenciar su salud? Mencione cuales.

Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre

¿Cómo se sintió siendo parte de este proceso de intervención de enfermería en salud mental?

¿Qué conductas cambió durante y después el proceso del cual fue participe?

¿Qué fue lo más significativo para usted durante este proceso vivido?

¿Si pudiera darnos alguna recomendación para próximas intervenciones cual sería?

Capítulo II: Recuperación del proceso vivido

2.1 Justificación

El presente trabajo de sistematización radica su importancia en el restablecimiento de la salud mental de las personas afectadas a raíz de los cambios sociales implementados durante la pandemia, satisfaciendo necesidades de adaptación y afrontamiento que las medidas sanitarias podrían haber causado en la población.

Así mismo se busca fortalecer la investigación en el ámbito de la enfermería, la cual, es un punto en que la profesión de enfermería viene de manera incipiente avanzando, por ello es importante realizar y documentar investigaciones aplicadas para enriquecer el conocimiento enfermero.

Desde el concepto de salud mental, mencionado por la OMS (2003), la salud no solo implica la ausencia de trastornos mentales, si no la capacidad de adaptación y afrontamiento ante las distintas circunstancias tanto internas como del medio externo, para el funcionamiento en la sociedad, se logra percibir que actualmente las personas han tenido cambios importantes por lo cual está en riesgo ese equilibrio ya que muchas personas no cuentan con las herramientas necesarias para adaptarse a los nuevos cambios.

Siguiendo esta línea el Ministerio de Salud de Costa Rica (2012), en la Política de Salud Mental menciona:

“La Salud Mental puede asociarse también a: Características de la persona como los “estilos de afrontamiento”: la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos”.

La salud mental en la actualidad se ha visto afectada por los cambios sociales producidos por las medidas regulatorias para contener brotes por la enfermedad que, a inicios del 2020, se empezó a propagar por el mundo.

La enfermedad por el SARS-COV-2, más conocido como coronavirus o COVID-19, ha sido emergencia de salud pública a nivel internacional y para marzo del mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia. (OMS, 2020)

Debido a esto las autoridades a nivel mundial han actuado implementando una serie de medidas con el fin de controlarla, entre ellas el aislamiento y distanciamiento social, algo a lo que la sociedad no estaba acostumbrada, lo cual genera un impacto significativo en el estilo de vida de las personas.

Ese impacto se ha visto reflejado en la nueva realidad donde muchas personas han tenido que realizar teletrabajo, otros han sufrido desempleo temporal, educación virtual, y la falta de contacto físico con familiares, amigos y compañeros. (OMS, 2020)

Así lo respalda Martínez (2020), quien menciona que estos cambios “se relacionan con innumerables estresores sociales tales como hacer ajustes en las rutinas, separación de amigos y familiares, pérdida de empleos y aislamiento social”, esto por citar algunos de los que más aquejan las personas al nivel mundial. Lo que provocó cambios a nivel emocional, obligando prácticamente a las personas a adaptarse a los nuevos hábitos de vida, generando efectos en la salud mental de la población. (OMS, 2020)

A nivel psicológico hay alteraciones importantes, relacionadas al estrés que generan los cambios por la nueva adaptación. Esta situación crea sentimientos como “miedo, ansiedad, rabia, angustia, nerviosismo, insomnio, falta de concentración” y algunas patologías como “Trastornos Adaptativos, Duelos, Depresiones, Trastornos ansiosos, Abuso de Sustancias, Trastorno por Estrés Agudo y Trastorno por Estrés Postraumático, suicidio”. (Martínez, 2020)

Las personas actúan de manera distinta ante las diferentes situaciones que se presentan en la vida. Estos cambios en la forma de reaccionar dependen mucho de la salud mental de cada individuo, Roy, mencionada por Gualdron et al (2016) lo refuerza expresando que las personas emplean estrategias en respuestas a la influencia del medio, con el fin alcanzar el dominio, y supervivencia.

Con relación a lo anterior, se puede decir que un afrontamiento eficaz y la capacidad de adaptación se relaciona con el estado de salud mental con la que cuentan los individuos. Es por esto que la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, busca fortalecer la Salud Mental, fomentando acciones de promoción de la misma, lo cual resulta relevante abordar por medio de intervenciones de enfermería brindando igual importancia que cualquier enfermedad física.

La mesa social organizada por el gobierno de Chile compuesta por Delgado, Paris, Couve, Zalaquett, Masferrer, Daza, & otros (2020), realza la importancia de propuestas y acciones que fortalezcan la salud mental de la población, textualmente este documento nos expresa que:

“... sería un error creer que la atención de salud mental puede esperar y que los esfuerzos deberían enfocarse en preservar la vida. Por el contrario, la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica” (p 3).

Gualdron, A. et al (2016), indica que el estudio de las estrategias de afrontamiento y la capacidad de adaptación es un área de interés en la salud mental y es por ello que resulta relevante su abordaje oportuno.

Dada a la información en párrafos anteriores la sistematización de esta experiencia se considera relevante para la salud mental ya que motiva un abordaje eficaz y oportuno de la población que presenta alteraciones adaptativas

ante las medidas impuestas que podrían acarrear problemas más graves a largo plazo. Así mismo, es importante brindar como opción el uso de la teoría de adaptación de Sor Callista Roy en el abordaje individual, familiar, grupal o comunal en la intervención de enfermería propiciando un impacto positivo en las medidas de afrontamiento y adaptación de quienes se vean involucrados

Desde la profesión enfermera, la documentación de la experiencia es significativa ya que recopila información valiosa desde la práctica y aplicación del PE para el reforzamiento del posgrado en Enfermería de Salud Mental. Aunado a esto, lo refuerza Ramírez y Paravic (2011) quienes infieren que la enfermería basada en la evidencia (sistematización) atribuye a la profesión tanto la integración del ser enfermero, así como el fortalecimiento del hacer enfermero lo cual une, fortalece y brinda crecimiento a la profesión.

Por otro lado, Jara y Lizano (2016, p.210) expresan que “en Costa Rica, se desconocen con certeza las características de la implementación del PE, pues las investigaciones sobre el tópico son escasas, antiguas o se enfocan en documentar una experiencia de la práctica a través del método”, por ende, este tipo de investigaciones es necesario para el enriquecimiento de la profesión y para el mejoramiento de la atención que enfermería brinda a la población.

Mediante la realización de esta sistematización, la población costarricense será provista de información que promueva la salud mental desde un abordaje oportuno y eficaz, dado a la documentación producto del análisis de los efectos psicosociales de la pandemia, de la evaluación del estado de salud mental en la población, de la identificación tanto de estrategias de afrontamiento puestas en práctica como los efectos en la salud mental la población.

2.2 Antecedentes

Para el desarrollo de este apartado, se realizó una búsqueda en bases de datos pertenecientes a EL SERVIER, Dialnet, Scielo y en la revista Costarricense de Psicología, donde se encontraron estudios realizados con aportes relevantes

para el desarrollo del tema de esta intervención, con el propósito de fundamentar el PE en Enfermería de Salud Mental.

Plascencia et al. (2019) realizaron un estudio, con el fin de “evaluar el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la satisfacción laboral y disminución del desgaste ocupacional, del personal de enfermería de un hospital de la seguridad social, del estado de Jalisco, México.” Para esto realizaron una intervención con una técnica cognitivo-emocional desarrollada en ocho sesiones de dos horas cada una, donde se analizaron las reacciones ante el estrés laboral y la capacidad de afrontamiento.

Al final se realizó una evaluación de los participantes en donde se logró determinar que: “El entrenamiento cognitivo emocional tuvo efecto positivo en motivación y satisfacción laboral y redujo el nivel de agotamiento emocional y de despersonalización en el grupo de estudio”. ‘Dicho estudio respalda el impacto de la aplicación de intervenciones grupales, en sesiones utilizando estrategias cognitivo-emocionales como la que se realiza en esta sistematización de experiencias, la cual busca generar de igual manera un resultado positivo en las personas participantes. (Plascencia, A. et al, 2019)

También, se evaluó la efectividad de un programa mindfulness y autocompasión sobre los niveles de estrés y burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. En este, se realizaron 8 sesiones de 2.5 horas por semana. Tras la intervención y según una valoración previa a esta y luego una posterior, se logra mejorar en los tres puntos abordados en el programa, llegando a la conclusión de que es beneficioso este tipo de prácticas de mindfulness y autocompasión en el ambiente sanitario. (Aranda et al., 2017)

Nuevamente se confirma la efectividad del impacto que genera aplicar una intervención distribuida en 8 semanas. Para esto, podemos mencionar a Gracia, R. et al (2018) quienes evaluaron “el efecto de un programa de entrenamiento en mindfulness sobre el burnout, el mindfulness, la empatía y la autocompasión en

profesionales de la salud de un servicio de medicina intensiva de un hospital terciario”. En dicho estudio se realizaron sesiones tipo talleres por 8 semanas.

Dichas sesiones fueron realizadas de manera virtual, como la que se propone en esta sistematización de experiencias, en donde de igual manera mediante un grupo de WhatsApp se envían recordatorios semanales con mensajes motivacionales y de invitación a la participación en los diferentes talleres.

Los resultados de este programa según Gracia et al. (2018) fueron un” descenso del cansancio emocional y un aumento de la autocompasión, factores que pueden producir bienestar e incidir en el burnout de este colectivo vulnerable”. Esto nos lleva a pensar que la participación de manera grupal en este tipo de intervenciones puede generar un impacto positivo, ya que se permite compartir con personas que de alguna forma comparten un objetivo en común, como en el trabajo que proponemos, en el cual se busca mejorar la capacidad de adaptación y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, Garson et al. (2018) en su estudio analizan “la efectividad y aceptabilidad de talleres de atención plena dirigidos a población que acude a un centro de salud urbano, acogiendo a pacientes con diagnóstico de estrés, ansiedad leve, depresión leve, dolor crónico, problemas de adaptación o afrontamiento de su enfermedad”. Dicho taller se desarrolló en 10 sesiones, en donde se realizan evaluaciones al inicio del programa, en la sesión 5 y al finalizar.

Estos autores hacen hincapié en la efectividad y aceptabilidad de este tipo de programas. En el programa a desarrollar durante las 8 sesiones de esta intervención se propone una valoración intermedia con el fin de medir el efecto, con el fin de realizar cambios si fuese necesario para poder lograr los objetivos iniciales.

En Buenos Aires, Argentina, se realizó un programa para mejorar el afrontamiento del estrés, distribuido en 5 sesiones, aplicando técnicas de relajación y reestructuración cognitiva y manejo del tiempo. Dicho trabajo según

Iglesias et al. (2010) demuestra la importancia de la aplicación de programas teórico-práctico, como el que se desarrolla en esta intervención en donde todas las actividades prácticas realizadas tienen un respaldo práctico que respalde su aplicación. Lo cual según estos autores tienen resultados positivos en la disminución del estrés en los participantes.

A nivel nacional, en el 2011 se implementó un programa de entrenamiento para el diagnóstico sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de once paramédicos de la Cruz Roja Costarricense. En el cual se diagnosticó que ellos contaban con estrategias de afrontamiento funcionales, pero no saludables. Por lo que se desarrolló una intervención psicológica para promover nuevas estrategias de afrontamiento. (Pérez, M. y Rodríguez, N. 2011)

En dicho estudio los autores concluyen que existe la necesidad de potenciar la salud de una manera integral, lo que refuerza la importancia de programas como el que desarrollamos con el personal administrativo de la escuela de enfermería en este momento.

Los datos anteriores producto de la búsqueda bibliográfica evidencian la eficacia de las intervenciones por periodos de tiempo entre 8 y 10 semanas, así como, del impacto de estas dentro de un ambiente grupal. Otro aporte de los antecedentes dentro de la PE realizado, es la relevancia del uso del uso de técnicas cognitivo conductuales en las sesiones.

Toda la documentación anterior apoyó el cumplimiento de los objetivos de una manera fluida y eficaz, lograr responder asertivamente a las necesidades de los y las participantes y la mejora de las estrategias de afrontamiento y la capacidad de adaptación del grupo.

2.3 Problema de Intervención

El problema pandémico que está pasando Costa Rica ha causado una reestructuración de la rutina y tiempos de recreación en su población, lo cual ha generado cambios expresados desde los diferentes modos adaptativos expuestos por Callista Roy.

Dado lo anterior se plantea como problema ¿Cuál sería el efecto de una intervención de enfermería de salud mental sobre la adaptación y el afrontamiento de un grupo de personas que laboran en la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica?

2.4 Objetivos de intervención

2.4.1 Objetivo general

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la Teoría de adaptación de Sor Callista Roy destinada a brindar herramientas adaptativas en el personal de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica en el 2020.

2.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades de adaptación y afrontamiento de acuerdo al modo fisiológico, de auto-concepto, función del rol e interdependencia del grupo poblacional del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR, durante el segundo semestre de 2020.
2. Elaborar un diagnóstico de Enfermería en Salud Mental en base a las necesidades de adaptación y afrontamiento de acuerdo al modo fisiológico, de auto-concepto, función del rol e interdependencia del grupo poblacional del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR, durante el segundo semestre de 2020.
3. Implementar acciones de enfermería en salud mental según las necesidades de adaptación y afrontamiento de acuerdo al modo fisiológico, de auto-concepto,

función del rol e interdependencia para influir en la salud mental del grupo poblacional del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR, durante el segundo semestre de 2020.

4. Evaluar las necesidades de adaptación y afrontamiento de acuerdo al modo fisiológico, de auto-concepto, función del rol e interdependencia post intervención de enfermería de salud mental del grupo poblacional del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR, durante el segundo semestre de 2020.

2.5 Objetivo institucional

Favorecer la salud mental en el personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR, detectando y fortaleciendo las necesidades de adaptación y afrontamiento del modo fisiológico, auto-concepto, función de rol e interdependencia causados por el confinamiento ante el COVID-19.

2.6 Imagen objetivo

Fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación en el personal de la Escuela de Enfermería de la UCR por medio de un plan de cuidado de enfermería en Salud Mental.

2.7 Lugar

La Escuela de Enfermería se ubica en la Ciudad de la Investigación, Universidad de Costa Rica, Carretera a Sabanilla, 200m este y 125m sur de la UNED, finca # 2. (Ciudad de la Investigación). Fue fundada el primero de marzo de 1917, bajo el auspicio de la Junta de la Caridad, las primeras prácticas se realizaron en el Hospital San Juan de Dios.

A partir de su creación la enfermería se ha consolidado como un pilar fundamental en la calidad de la salud de las personas, las familias y la comunidad en general.

No obstante, fue a partir de 1965 y 1966 que se inició un proceso de acreditación para que la Escuela de Enfermería pasara a formar parte de la Universidad de

Costa Rica, como la culminación del esfuerzo para lograr la profesionalización y la excelencia académica.

En 1977 la Asamblea Colegiada Representativa de la Universidad de Costa Rica, aprueba que la Facultad de Medicina sea conformada por dos escuelas: La Escuela de Enfermería y la Escuela de Medicina.

Durante estos 103 años de historia, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica ha formado más de 8000 profesionales en enfermería, que han contribuido desde un primer plano a alcanzar y mantener los ejemplares índices de salud con que cuenta nuestro país.

La Escuela es pionera en la formación de profesionales en Enfermería con una perspectiva humanista, con responsabilidad y compromiso en el proceso de la construcción de la salud de la sociedad costarricense, en las diferentes etapas del desarrollo humano, a partir de la docencia, la investigación y la acción social para promover y generar la calidad de vida en escala individual y colectiva de la población del país.

La Escuela de Enfermería aspira a mantener el liderazgo, en los ámbitos nacional e internacional, en la formación del talento humano con base en el conocimiento y la evidencia científica actualizada en la salud, mediante el diálogo libre y reflexivo. Su pretensión es que este diálogo contribuya con el mejoramiento de la salud de las personas y de la colectividad.

2.8 Población

El personal administrativo de la escuela de enfermería de la UCR en la sede Rodrigo Facio está conformado por 19 colaboradores. De la totalidad del personal antes mencionado, se conformó un grupo de 12 personas, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en el PA.

De ellos, un 50% del género femenino y un 50% del género masculino, con un rango de edad de 18 a 55 años, la mayoría de ellos solteros, residentes de la provincia San José, Cartago y Heredia.

Todos los participantes son trabajadores activos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y debido a la pandemia por COVID-19, se encuentran laborando mayormente de forma remota en sus hogares, sin embargo, de acuerdo con las funciones de los puestos de trabajo en ocasiones deben realizar sus tareas de manera presencial en la escuela.

En cuestión de ocupación todos los participantes forman parte del personal administrativo de la escuela, entre las profesiones presentes están secretariado, enfermería obstetra, psicología, técnico en redes, ingeniería informática, conserje, técnico en simulación de audiovisuales, trabajo social, contaduría, etc.

La población participante, se incluyó en el proceso por deseo propio, luego de una sesión informativa por parte de los facilitadores brindada a la totalidad del personal administrativo de dicha escuela. Posterior a esto, se obtuvo la lista oficial del personal a participar en la intervención de enfermería en salud mental.

2.8.1 Criterios de inclusión

Al realizar el proceso de intervención resulta de gran importancia definir los márgenes de la población con la cual se va a trabajar para asegurar la fluidez, eficiencia y eficacia del proceso en los participantes. Aquí es donde entra en juego los criterios de inclusión, los cuales, marcan los parámetros de selección de los participantes. Los criterios de inclusión en esta sistematización fueron:

1. Ser trabajador/a administrativo activo de la Escuela de Enfermería de la UCR

2.8.2 Criterios de exclusión

1. Ser trabajador/a activo de la Escuela de Enfermería de la UCR y de otra unidad o institución pública o privada al mismo tiempo.

2.8.3 Principios de bioética

En la presente sistematización resulta de gran importancia seguir todas las normas éticas por las cuales se ha luchado a través de los años y con lo que se

ha conseguido trabajar con personas sin perder de vista sus derechos humanos y manteniendo su integridad física, mental e intelectual.

Para mantener esta dignidad de la vida humana, la posición ética debe estar sobre cualquier variante científica en cualquier proceso de trabajo con seres humanos. Bajo esta línea, el autor Quesada (2013) realza la importancia que debe existir en “la relación entre la bioética y los derechos humanos para preservar la dignidad humana, específicamente en los casos de investigación científica y experimentación clínica con seres humanos” (p01).

Dentro de los aspectos éticos a considerar en el presente trabajo de sistematización destacan los descritos en el código de Nuremberg y Belmont llamado “consentimiento informado”, así como, los criterios universales de principios éticos descritos el informe de Belmont como autonomía, beneficencia y justicia. Durante todo el proceso se respetará los principios de privacidad dando espacios reservados únicamente al usuario o la usuaria si así lo necesitase, también se seguirán los principios de confiabilidad en donde se compromete a mantener segura la información suministrada por el usuario y la usuaria.

Por todo lo anterior, la presente sistematización toma en cuenta el contenido de la declaración de los derechos humanos, el informe de Belmont y con relación a la participación voluntaria de la persona usuaria se toma en cuenta el código de Nuremberg para la realización del consentimiento informado.

Los derechos humanos son un factor crucial en el desarrollo de esta intervención de enfermería, estos la Organización Mundial de la Salud los describe como “garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana” (OMS. 2020)

Tomando en cuenta esta definición, se destaca que la presente sistematización velará por no arremeter contra derechos humanos tan importantes como la vida

y la integridad humana, esta última describiéndola desde la perspectiva biopsicosocial definido por la teorizante Sor Callista Roy.

La investigación científica y clínica en todos los ámbitos de las ciencias de la salud, específicamente en el campo de enfermería ha dado como resultado un enorme aporte en el conocimiento de la profesión, por lo que, desde el desarrollo de la intervención de salud mental, no se desea de alguna manera ocasionar algún problema ético en cualquier fase de su aplicación.

Es por ello que se toma en cuenta durante todas las fases de la aplicación del proceso de enfermería lo que se describe en el informe Belmont (1979). Este informe menciona 3 principios éticos básicos sobre los cuales se deben sustentar éticamente el accionar en una investigación científica. Estos 3 principios se describen a continuación:

Respeto por las personas: este documento se expresa desde 2 concepciones, “La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas” (p.2).

Beneficencia: dentro de este ámbito el informe expone 2 reglas generales “1- No causar ningún daño, y 2-maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.” (p.3).

Justicia: este rubro el informe lo describe como "equidad en la distribución", o "lo que es merecido." (p.4).

En resumen esta sistematización de la experiencia vivida cumplió los principios de ética descritos el informe Belmont como autonomía en la que se trató la participante como ser autónomo y por tanto protegiendo y respetando todos sus derechos, beneficencia en el cual no se busca causar daños en los participantes sino más bien maximizar los beneficios que podrían llegar a obtener el mismo y justicia propiciando una equidad entre actores, no favoreciendo ni perjudicando a la persona participante debido a cualquier condición.

Todos los anteriores fueron de cumplimiento obligatorio durante todo el proceso, de la misma forma en que se respetó el principio ético de privacidad, dando espacios reservados en casos específicos. También siguieron y seguirán los principios de confiabilidad en donde se compromete a mantener segura la información suministrada por la población participante.

2.8.4 Consentimiento informado

Basándonos en los principios éticos descritos en el apartado anterior, es importante tomar en cuenta la autonomía de las personas participantes y su decisión en la inclusión en este proceso de intervención, es por ello que en el presente estudio se valida lo descrito en el código de Núremberg (1947) y Belmont (1979) llamado “consentimiento informado”.

El consentimiento informado ofrece la oportunidad a las personas haciendo uso del principio de respeto al aceptar o rechazar la participación en el estudio posterior a la explicación de la metodología correspondiente a la sistematización.

La elaboración del consentimiento informado se basó siguiendo los principios éticos descritos en apartados anteriores. Una vez finalizado se llevó a cabo una revisión por parte del profesor guía del proceso y posterior a validación de su parte se brindó un espacio de información, asegurándonos la comprensión y la voluntariedad de los participantes.

El documento, dado la virtualidad de este proceso, se realizó a través de la plataforma Google drive desde el apartado de “formularios de Google” que permitió la digitalización y envío del consentimiento.

El documento final acorde a las disposiciones del sistema de estudios de postgrados de la Universidad de Costa Rica queda adjunto bajo el nombre de anexo #2.

2.9 Cronograma

Se adjuntará cronograma que corresponde a 8 sesiones grupales de las cuales la primera corresponderá al primer contacto con el grupo y verificación de las necesidades de la población a intervenir, 3 sesiones de aplicación de acciones de enfermería, 1 sesión de evaluación intermedia del proceso, 2 sesiones adicionales de intervención de las acciones de enfermería de salud mental y una última sesión de evaluación de la totalidad del proceso vivido.

Tabla #1. Cronograma de actividades de la intervención de enfermería en salud mental

Sesión	Fecha de visita	Actividad desarrollada	Etapa del proceso
0	Miércoles 08 de Julio del 2020	Invitación al proceso de intervención de enfermería en Salud Mental	Pre intervención
1	Del 16 al 30 de julio del 2020	Sesión asincrónica. Aplicación del consentimiento informado y del perfil de entrada	Valoración
2	Jueves 06 de Agosto del 2020	Sesión grupal: resultados del perfil de entrada y sesión "El arte del sueño 7-9"	Valoración- Ejecución
3	Jueves 13 de Agosto del 2020	Sesión grupal: "Quererme es un arte"	Ejecución

4	Jueves 20 de Agosto del 2020	Sesión grupal: "Con-Se"	Ejecución
5	Del 21 al 26 de Agosto del 2020	Sesión asincrónica: "Conciencia de mí mismo" y evaluación intermedia	Evaluación intermedia
6	Jueves 27 de Agosto del 2020	Sesión grupal: "texturas"	Ejecución
7	Jueves 03 de Setiembre del 2020	Sesión grupal: "Nú"	Ejecución
8	Del 10 al 17 de Setiembre del 2020	Sesión asincrónica: Aplicación del perfil de salida y evaluación del proceso	Evaluación

Elaboración propia basada en proyección en la realización de las sesiones.

2.10 Intervención de Enfermería en Salud Mental

Con anterioridad se especificó las características básicas del PE en Salud Mental y su particular desarrollo bajo el concepto de la teleenfermería. Adicional a lo anterior el proceso de sistematización se realizó con un enfoque correspondiente a un grupo socioeducativo.

En los siguientes apartados se detallan los pasos del proceso y cómo se fueron fusionando para dar origen a esta recolección de la experiencia vivida.

2.10.1 Pre intervención

En esta etapa el inicio del proceso se realizó desde el ámbito virtual, en el cual se programó una sesión por medio de la plataforma Zoom con todo el personal

administrativo de la Escuela de Enfermería, nos acompañaron 17 personas, adicional la coordinadora del posgrado de salud mental y el profesor tutor.

Por medio de esta sesión informativa se dio el contacto inicial con el grupo para ofrecer información dirigida hacia la participación en el proceso, desde ahí, se realiza un encuadre con los individuos que posteriormente participaron en el proceso de atención.

Posterior al primer encuentro con el personal, contando con lista oficial de los participantes, se procede a la construcción del perfil de entrada, basándose en preguntas y supuestos girados en torno a ¿Cómo estarán viviendo el proceso de adaptación del trabajo remoto el personal administrativo de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica? con este fondo se procedió a utilizar la escala de adaptación de Sor Callista Roy, la cual nos dio respuesta a esto.

Como segundo supuesto desarrollamos el ¿Cómo les ha afectado? ¿Qué/cómo han cambiado?, para este rubro se utilizó la adaptación desde el modo fisiológico, modo de auto-concepto, modo de función de rol y modo de interdependencia, con lo que se logró obtener los factores tanto internos como externos cambiados desde que iniciaron el trabajo remoto.

2.10.2 Valoración

La valoración es el primer paso en la creación de la relación entre enfermero-paciente, Semerari (2002) indica que con este también se inicia el encuadre del proceso terapéutico y el personal implicado. Mediante lo descrito en la pre intervención, se da lugar a la planeación de la primera sesión, se realizó de manera individual con cada participante en los horarios que les conviniesen a ellos, cada sesión tuvo un rango de duración de 45 minutos a 1:10 horas, donde se reforzaron los objetivos iniciales del proceso de enfermería.

En esta etapa se aplicó el perfil de entrada en donde se generó información valiosa para realizar el diagnóstico alrededor del cual se desarrolló el plan de

enfermería en salud mental, así mismo, se fortaleció en encuadre de las personas participantes con el facilitador y la facilitadora.

2.10.3 Síntesis del perfil de entrada

Este apartado recopila información relevante a la aplicación del perfil de entrada, con lo que se determinan las necesidades expresadas por el grupo y favorece en la formulación del diagnóstico de enfermería que mejor las satisfaga.

La síntesis de los apartados que conforman el perfil de entrada se muestra a continuación:

2.10.3.1 Datos sociodemográficos:

El perfil de entrada se aplicó a un total de 12 participantes, 6 del género femenino y 6 del género masculino, principalmente de la provincia de San José, solteros y solteras en su mayoría. De múltiples profesiones y todos trabajadores de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica.

2.10.3.2 Escala de adaptación de Sor Callista Roy:

De los datos obtenidos del apartado de la escala de adaptación de Sor Callista Roy en el perfil de entrada surgen valores que rondan los 39 a 48 puntos. Ante esto se realiza un promedio de los puntajes del personal participante y se consigue 44,3 puntos en promedio.

El anterior resultado según lo propuesto por Callista (2016) se puede evidenciar que el personal administrativo de la escuela de enfermería de la UCR presenta de manera tanto individual como grupal una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación.

Dicho análisis se realizó tomando en cuenta la publicación de Roy et al (2016), se traduce y explica de la siguiente manera:

La escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS): forma abreviada es un instrumento de 15 elementos que representa todos los conceptos originales de la forma larga de CAPS (47 ítems).

Las CAPS: forma corta utiliza un formato de escala Likert con opciones de respuesta que van desde 4 (siempre) hasta 1 (nunca). Cada ítem de la CAPS es una breve declaración sobre cómo una persona responde a la experiencia de una crisis o un evento extremadamente difícil. Se invierten tres ítems marcados. La posible gama de puntajes es de 60 a 15 con una puntuación alta que indica un uso más consistente de las estrategias identificadas de afrontamiento.

Cabe rescatar que la escala en su “short form” presenta un sesgo en la eliminación de la pregunta número 12.

Una vez dado de manera general, se procede a realizar esta valoración desde cada uno de los 4 modos de adaptación propuestos por Sor Callista Roy.

2.10.3.3 Modos de adaptación

El perfil de entrada en su tercer apartado nos permitió identificar de manera grupal las necesidades adaptativas acorde a los modos detallados en la teoría de Sor Callista Roy, a continuación, se describen los principales hallazgos:

El modo fisiológico: los hallazgos en el presente apartado se relacionan hacia los procesos físicos y químicos, ante los cuales la población participante ha sufrido un cambio.

El grupo presenta necesidades de la integridad fisiológica que involucran la oxigenación, la nutrición y la actividad y reposo, y la entrevista lo demuestra a través de los siguientes valores: un 83,3% de la población sufre alteraciones en el patrón de dormir, un 58,3% presenta ansiedad, un 50% fatiga, un 66,7% refieren haber tenido cambios en la alimentación, un 75% refieren sentir que no duermen adecuadamente todas las noches y un 66,7% declaran no descansar 8 horas diarias.

Según refieren los y las participantes las causas de lo anteriormente descrito son primordialmente la preocupación por la situación actual y los cambios que se podrían generar a nivel laboral por la pandemia, el no tener límites establecidos

entre su horario laboral y el personal y frases como “El tener a cargo muchos trabajos, se ha duplicado la carga” expresan causantes que giran en torno a la sobrecarga laboral.

Aunado a lo anterior, la mayor parte de la población participante expresa la situación actual dada por el COVID-19 como “un cambio abrupto en la rutina” lo cual conlleva según lo referido a una “falta de contacto personal y pérdida de la noción del tiempo” lo que infiere concientización de los cambios que han surgido en el entorno al cual pertenecen.

A pesar de la consciencia sobre los cambios en su entorno, el grupo participante refiere no utilizar mecanismos de afrontamiento que les ayude a manejar los cambios surgidos, sin embargo, expresan su anuencia a la adquisición de estrategias de afrontamiento que les ayude a sobrellevar mejor los cambios mencionados. Este argumento se refuerza con lo expresado por ellos mismos, refieren querer “Buscar estrategias que permitan adaptarme de manera rápida y eficiente a la nueva rutina” y “herramientas positivas para poder gestionar adecuadamente el resto de tiempo que dure este reto”.

En cuanto a la necesidad de temas a abordar en las sesiones, la población expresa reiteradamente “técnicas para el estrés”, “Consejos y meditación” “estrategias para lidiar con la ansiedad” “Controlar ansiedad y manejar técnicas de relajación”, ante todo esto se expresa el deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés y ansiedad.

Dentro del aspecto fisiológico se denotan la mayor parte de las necesidades expresadas en el perfil de entrada, sin embargo, a continuación, se muestran los hallazgos en el modo de auto-concepto.

Modo auto-concepto:

La percepción que se tiene del grupo y la autoestima de los que lo conforman son aspectos relevantes que se tomó en cuenta en la realización del perfil de entrada, este sub-apartado nos arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al yo físico, a nivel grupal se expresan una proyección de sí mismos muy positiva tanto en el ámbito laboral como en el personal, se representan como un grupo altamente capaz de realizar las diferentes tareas que la organización requiera de forma eficiente y eficaz.

Desde la visión de yo, en la población participante, la motivación surge ante el agradecimiento por el trabajo que realizan en la escuela y dan gracias por el mismo, conociendo la situación actual que enfrenta el país, además, son motivados principalmente por la espiritualidad y por sus familias, sin embargo, dentro de las expectativas laborales nace el deseo de reconocimiento de parte de sus jefaturas.

A pesar de que en el grupo expresan aspiración a mejorar su espiritualidad, los datos obtenidos reflejan una población participante con altos valores espirituales que según refieren los mismos “les ayudan a seguir adelante” y sobrellevar la pandemia.

Este apartado muestra la necesidad de mejorar los recursos espirituales de la población. En el modo siguiente se expresan las necesidades que giran en torno a la integridad social.

Modo función de rol:

El trabajo remoto trajo consigo el replanteamiento del rol que cumplen los individuos dentro del grupo, es por ello que en este apartado se expresan las principales manifestaciones en torno a la integridad social de los y las participantes.

En cuanto al rol que cumplen al realizar su trabajo de manera remota y siendo conscientes del cambio que esto ha generado, la mayoría de respuestas reflejan una visión positiva de trabajar desde el hogar. El trabajo remoto, en la mayoría de las respuestas, cumplen las expectativas “somos más eficientes y eficaces, abarcando mayor población y mayor alcance, las tareas son más y mejores”.

Las ventajas están demostradas principalmente en fortalecer sus roles familiares, sociales y personales expresados como “pasar más tiempo con la familia... puedo cuidar de mis abuelos... ahorro de tiempo de traslado... puedo hacer más cosas para mí”

En cuanto a lo negativo surgen frases como “adaptándome al sistema, cumpliendo metas, aunque a veces a costa de más horas de trabajo”, “horario inflexible bajo ciertas condiciones y muchas veces extendido” y “no tengo problema porque soy muy casera, pero si me hace falta compartir con los compañeros”. Mayoritariamente lo que más afecta al grupo es no compartir con sus compañeros y el irrespeto al horario laboral.

Las expresiones anteriores denotan una confusión entre el rol laboral y rol personal, esto especificado en falta de límites entre ambos, es decir, durante el rol laboral se atiende acciones propias del rol personal y viceversa. Por otro lado, se da un debilitamiento del rol social a causa de la pérdida del contacto físico con sus compañeros expresado por sentimientos nostálgicos.

Con base en lo descrito con anterioridad, el grupo refleja deseos de mejorar el apoyo social y la cohesión como grupo. Las relaciones interpersonales es lo que se aborda en el apartado siguiente.

Modo de interdependencia

La integridad de las relaciones es una necesidad expresada por Roy en su teoría, este apartado se expresa la visión grupal en cuanto a las necesidades de interdependencia.

La mayoría de los y las participantes describen las relaciones de trabajo bajo cualidades positivas, el 91,7% de las y los mismos refieren que las relaciones interpersonales en el ambiente laboral influyen tanto en su productividad como en su salud mental.

A pesar de que el 75% de la población participante refiere no sentirse sola, surgen gran cantidad de frases que giran en torno a la necesidad de apoyo social, frases

como “Hace falta compartir con ellos un almuerzo, un desayuno o incluso los momentos de oficina”, “incertidumbre de como estarán ellos”, “la pérdida del calor humano... extraño hacer catarsis” y “los extraño físicamente” realzan la importancia que el valor grupal tiene para ellos y ellas.

Ante lo expuesto por los y las participantes en la recuperación del perfil de entrada, se logran identificar una serie de estresores como miedo e incertidumbre por la estabilidad económica propia y de sus familiares, preocupación acerca de los próximos cambios que generará el gobierno costarricense para evitar transmisión del COVID-19, la sobrecarga laboral y la falta de límites entre el horario laboral y personal.

Así mismo, dado a la aplicación de este instrumento, surge una serie de características definitorias sobre las cuales se formula un diagnóstico de enfermería que satisfaga las necesidades adaptativas del grupo. El siguiente apartado documenta la escogencia del diagnóstico enfermero.

2.10.2 Diagnóstico

El diagnóstico como fase del proceso de enfermería, es necesario se realice con juicio crítico, razonamiento reflexivo y analítico, con el fin de crear un plan que satisfaga a las necesidades del grupo socioeducativo abordado. Ante esto, se generó un planeamiento que se enfocó en fortalecer áreas en las cuales por medio de las etapas de pre intervención y valoración se identificó déficits puntuales.

Con base a la información obtenida en el perfil de entrada y la pre-intervención con la población se identificó un diagnóstico con características prioritarias sobre el cual se desarrolla la intervención de enfermería en Salud Mental, así como diagnósticos secundarios provenientes del análisis de los modos de adaptación expuestos.

La estructura de los diagnósticos de enfermería, se realizaron acorde con el sistema de nomenclatura internacional NANDA desde la plataforma de NNN Consult.

Como diagnostico prioritario para efectos del programa se identificó el siguiente:

00158: *Disposición para mejorar el afrontamiento*, teniendo el grupo como características definitorias que son conscientes de los posibles cambios ambientales, expresan deseos de mejorar el apoyo social, expresan deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés, expresan deseos de mejorar el manejo de los estresores, expresan deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas y finalmente expresan deseos de mejorar el uso de recursos espirituales.

Como diagnósticos enfermeros secundarios surgidos de la exploración de los modos de adaptación de la población participante se obtuvieron los siguientes:

- 00102 Déficit del autocuidado: alimentación relacionado con ansiedad manifestado por Deterioro de la capacidad para autoalimentarse de una manera aceptable
- 00146 Ansiedad relacionado a estresores manifestado por Incremento de la preocupación
- 00198 Patrón de sueño alterado relacionado con patrón de sueño no reparador manifestado por Insatisfacción con el sueño
- 00055 Desempeño ineficaz del rol relacionado con Preparación insuficiente para el desempeño del rol manifestado por Confusión del rol

El diagnostico principal y los secundarios fueron abordados por medio de los modos propuestos por Sor Callista Roy, desde la motivación dado que los resultados de adaptación de los individuos hacia el trabajo remoto fueron muy positivos. Teniendo en cuenta el diagnostico prioritario, los modos de adaptación y la motivación, es que se crea la planificación mostrada en el apartado siguiente.

2.10.3 Planificación

En este apartado se expresa la tercera etapa del proceso de atención de enfermería en salud mental que se da una vez finalizada la etapa de valoración y diagnóstica del proceso y consiste en proponer una serie de cuidados de enfermería que promuevan el proceso adaptativo del grupo abordado.

Mediante el análisis y el aporte del sistema NNN Consult se propone el siguiente plan de atención de enfermería en salud mental:

Tabla #2: Plan de atención de enfermería en Salud Mental						
Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	Escala	NIC	Actividades
00158 Disposición para mejorar el afrontamiento	Es consciente de los posibles cambios ambientales Expresa deseos de mejorar el apoyo social Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores. Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.	1302: Afrontamiento de problemas	[130203] Verbaliza sensación de control [130204] Refiere disminución de estrés [130205] Verbaliza aceptación de la situación [130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés [130210] Adopta conductas	Escala 13: Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado	5230: Mejorar el afrontamiento	Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.

	Expresa deseos de mejorar el uso de recursos espirituales.		<p>para reducir el estrés [130214]</p> <p>Verbaliza la necesidad de asistencia [130218]</p> <p>Refiere aumento del bienestar psicológico [130222]</p> <p>Utiliza el sistema de apoyo personal</p>		<p>Proporcionar un ambiente de aceptación.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</p> <p>Animar al paciente a desarrollar relaciones.</p> <p>Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes</p>
--	--	--	---	--	---

						<p>y sus capacidades.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</p> <p>Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Fuente: "Elaboración propia"

A partir de este plan de cuidados se desarrolló el programa de enfermería de salud mental que se presenta a continuación.

2.10.3.1 Matriz/Programa de Intervención en Enfermería en Salud Mental

Una vez realizado el plan de atención resultó relevante planificar las sesiones con el fin de fomentar la adaptación y el afrontamiento según los modos de adaptación.

Dado lo anterior se realiza la siguiente propuesta descrita por sesiones:

2.10.3.1.1 Sesión individual, aplicación del perfil de entrada

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #1 – Aplicación del perfil de entrada

Fecha: Del 16 al 30 de julio del 2020

Hora: dependiendo de lo descrito por los y las participantes

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: llamada telefónica, video-llamada por WhatsApp o plataforma Zoom en todos se aplicó el cuestionario vías “encuesta google drive”

Coordenadas o invitación:

Objetivo: Recopilar necesidades adaptativas presentes en la población participante.

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Contenidos	Actividades	Materiales	Responsables
Aplicación del perfil de entrada		Rompehielo: nos presentamos de manera individual con él o la usuaria correspondiente, agradeciendo nuevamente la participación, y se procede a la presentación.	Computador Plataforma Zoom, WhatsApp o	Frank Kelly Leandro o Alexandra Castro
		Se da inicio a la explicación a grandes rasgos del proceso de intervención dado que en la pre-intervención se profundizo acerca del tema.	Google drive Celular	Duarte
		Después de haber conversado la dinámica del proceso, se procede a la aplicación del consentimiento informado, el cual, los y las participantes leen el documento y rellenan la casilla en si aceptan o no participar en el proceso de intervención, esta aplicabilidad se realiza por medios virtuales en la plataforma de “encuestas Google drive” donde mediante un enlace los y las participantes tienen acceso al documento y a la función de aceptar o no la participación. Se evacuan las dudas correspondientes a esta actividad.	Encuesta de perfil de entrada Lapicero Hojas blancas	

	Datos sociodemográficos	Se realiza la toma de los datos sociodemográficos descritos en la primera sección del perfil de entrada y se evacuan dudas en caso de surgir.		
	Escala de adaptación de Sor Callista Roy	Seguidamente, se realiza aplicación de la escala adaptativa de Sor Callista Roy, la cual, es llenada por el o la participante o facilitadores dependiendo de la opción de contacto escogida por ellos, en caso de llamadas telefónicas el o la facilitadora, llenan acorde a las respuestas que brinda el o la participante. Se evacuan dudas y brindan explicaciones adicionales para lograr la comprensión de los ítems de la escala.		
	Modos de adaptación	En esta actividad se da la aplicación de la tercera parte del perfil de entrada que corresponde a la entrevista según los modos de adaptación de Sor Callista Roy, los cuales se formulan a través de la plataforma de encuestas anteriormente mencionada y es rellenada de igual forma que en la actividad anterior, se clarificarán dudas en caso de surgir.		
		Se evacuan dudas surgentes del proceso y/o correspondientes a cada uno de los apartados.		
		Se realiza cierre de la sesión agradeciendo la participación, brindándole información básica de los pasos siguientes y deseándoles un excelente inicio o fin de semana según corresponda.		

2.10.3.1.2 Sesión grupal: "El arte del sueño 7-9"

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #2 – Modo Fisiológico

Fecha: 06 de agosto del 2020

Hora: 3:00pm

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Zoom

Coordenadas o invitación:

ID de reunión: 994 1064 0074

Código de acceso: Gks5V6

Objetivo de adaptación: Brindar herramientas que favorezcan el modo de adaptación fisiológico y físico en relación a los hábitos del sueño del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la UCR.

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Regulador	Modo fisiológico y físico de adaptación		Bienvenida: se les brinda la bienvenida a los participantes usando el banner de la sesión anterior el cual simboliza el grupo.	Banner creado computadora		Alexandra Castro
		Integración grupal	Rompehielo: "Busca similitudes" Para romper con la timidez y conectar a los participantes, se le pide al grupo que cada uno mencione una cosa que tengan todos en común. Se hará la actividad con un cronómetro para hacerlo de modo competitivo, y se prohíbe frases o características fáciles como "todos tenemos nariz"	Plataforma Zoom Cronómetro		Frank Kelly
		Identificación de la persona como parte del grupo. Resultados del perfil de entrada	Encuadre: Se presentará una imagen donde se plasmen las frases dichas en la primera sesión grupal, donde los participantes mencionaron una característica que los definiera. Esto con el fin de hacer un enlace entre la primera y está sesión. También se busca que la persona se identifique como persona dentro del grupo Presentación de resultados analizados de la escala de adaptación	Imagen de frases (tipo mural) Imagen de resumen de perfil de entrada		Frank Kelly
		Estrategias para la higiene del sueño	"Yo nunca, nunca" Se proyectarán frases referentes al buen patrón de sueño, se integrara en imágenes, se mostrarán a los participantes y se harán comentarios respectivos a cada situación presentada, con el fin de que cada participante haga una reflexión personal en cuanto a sus hábitos del sueño.	Imágenes de preguntas a desarrollar, relacionadas con el modo fisiológico identificado como alterado		Alexandra Castro

		Técnica de relajación	Técnica de relajación: Se procede a pedirle a los participantes que se pongan en una posición cómoda, se inicia con la música de fondo, y se procede a realizar la relajación guiada.	Música relajante de fondo. Imagen de fondo en la pantalla		Alexandra Castro
			Se realiza resumen de cierre de la sesión. Preguntas: se consulta a los participantes si les surgió alguna duda o si tienen alguna pregunta. Se brinda despedida a los participantes agradeciendo su participación, reforzando lo valiosos que son para el proceso y área de trabajo y deseándoles un feliz cierre de semana.	Hoja de papel y computadora		Frank Kelly

2.10.3.1.3 Sesión grupal: “Querermes es un arte”

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #3 – Modo Fisiológico y de auto-concepto

Fecha: 13 de agosto del 2020

Hora: 3:00pm

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Zoom

Coordenadas o invitación:

ID de reunión: 929 7316 7076

Código de acceso: 4W4G8H

Objetivo de adaptación:

- Fortalecer los hábitos alimentarios para el mejoramiento de la salud mental.
- Mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y/o ansiedad mediante el entrenamiento de técnicas de relajación.

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables

			<p>Bienvenida: se le brinda la bienvenida a los participantes usando el banner de la sesión anterior el cual simboliza el grupo. Se hará mención sobre la importancia de cada uno al conformar un grupo.</p>	<p>Computadora Conexión a internet Banner con frases de los participantes.</p>		Frank Kelly
Regulador	Modo fisiológico y físico de adaptación	Higiene del sueño	<p>Revisión de la tarea. Se compartirá con los participantes sobre la tarea que dejamos la semana pasada para el grupo, en donde cada uno de los participantes se proponen adoptar un buen hábito que favorezca el sueño y se refuerza contenidos adquiridos en la sesión anterior.</p>	<p>Computadora Conexión a internet</p>	<p>¿Cuál hábito adoptó? ¿Le fue fácil implementarlo? ¿Cómo se sintió realizando este nuevo hábito?</p>	Frank Kelly
		<p>Ansiedad Relajación</p>	<p>Relajación guiada: Se realizará técnica de relajación de 10 minutos con los participantes. Al final se explicarán sus beneficios. Se abrirá un espacio para preguntas. Se explicará que parte de la salud</p>	<p>Imagen de bosque en la pantalla Música relajante de fondo Guía de técnica "Relajación, respiración 2"</p>	<p>Nivel de relajación en escala del 1 al 10, siendo 1 poca relajación y un 10 muy relajado.</p>	Alexandra Castro

			mental y de estar bien es cuidar nuestra salud física, por lo que procederemos a la siguiente actividad en donde reforzaremos la importancia de cuidarnos.			
		Hábitos alimentarios	<p>Bingo nutritivo</p> <p>Se les hará llegar de manera virtual un cartón a cada participante con diferentes alimentos, tanto nutritivos, como alimentos no nutritivos, y se procederá a cantar cada alimento, será un juego a cartón lleno, una vez que alguno de los participantes llene el cartón se termina el bingo, sin embargo se explicará que no gana porque el juego se llama bingo "nutritivo" y ellos marcaron alimentos que no lo son, de ahí se hará una retroalimentación explicando que muchas veces comemos lo que nos den, o lo que queremos sin pensar en</p>	<p>Cartones de bingo digitales</p> <p>Tómbola con fichas y números</p> <p>Imágenes de alimentos.</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad?</p> <p>¿Qué piensan de la alimentación saludable?</p>	<p>Frank Kelly</p> <p>Alexandra Castro</p>

			que no obtendremos un beneficio tanto a nivel físico como mental.			
			<p>Tarea para la próxima sesión: Carta al cuerpo</p> <p>Se realiza resumen de cierre de la sesión.</p> <p>Preguntas: se consulta a los participantes si les surgió alguna duda o si tienen alguna pregunta y se responde, en caso de no tener la respuesta, se propone iniciar con esto la siguiente semana</p> <p>Se brinda despedida a los participantes agradeciendo su participación, reforzando lo valiosos que son para el proceso y área de trabajo y deseándoles un feliz cierre de semana.</p>	Hoja de papel	<p>¿Qué piensan de los conceptos y hábitos que acabamos de comentar?</p> <p>¿Cómo se sienten al analizar lo dicho con lo que realmente hago?</p> <p>¿qué conductas nos proponemos a cambiar esta semana?</p>	Frank Kelly

2.10.3.1.4 Sesión grupal: “Con-Se”

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #4 – Modo de auto-concepto

Fecha: 20 de agosto del 2020

Hora: 3:00pm

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Zoom

Coordenadas o invitación:

Meeting ID: 947 5695 7955

Passcode: 8jrQF6

Objetivo de adaptación:

- Fortalecer el modo de adaptación de auto-concepto a partir del reconocimiento, la reafirmación y el refuerzo del “yo físico” y del “yo persona” descrito por Sor Callista.

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
			Bienvenida: se le brinda la bienvenida a los participantes.	Computadora Conexión a internet		Alexandra Castro
Relacionador	Modo de auto-concepto	Definición de auto-concepto	-Se realiza como técnica rompe hielo “Que fue lo mejor de la semana” -Se comentan las actividades previstas en la sesión anterior. -Se da inicio al tema principal comentando que pensaron, sintieron e hicieron cuando realizaron la actividad “carta al cuerpo” . -Se realiza breve introducción al auto-	Computadora Conexión a internet	¿Qué pensaron? ¿Qué sintieron?	Alexandra Castro

			concepto y cómo se relaciona con la salud mental (según los ejes de salud mental de Gastón de Mézerville)			
		Conceptos básicos de auto-concepto: Yo físico basado según Roy en las sensaciones y el aspecto del cuerpo	“Amigo desconocido te regalo mi...” : cada compañero debe describir a otro con 2 cualidades positivas, lo que más apreciamos de esa persona, los otros compañeros deben adivinar de quién se trata, al adivinar la persona quien realizó la descripción le regala una de sus propias cualidades a la otra persona. con esto se favorece el reconocimiento de cualidades propias y de sus compañeros.	Computadora Presentación plantilla con explicación. Conexión a internet	¿Fue fácil decir cualidades positivas? ¿fue fácil escuchar tus cualidades? ¿nos reconocemos en ellas?	Alexandra Castro
		Auto-concepto: Yo persona	Se realizará actividad para trabajar el “yo persona” en donde mediante una ruleta de la página “wordwall.net” se darán frases relacionadas al auto-concepto que los participantes contesten	Computadora Conexión a internet	¿Cómo se sintieron con esta actividad? ¿Les resultó fácil contestar?	Frank Kelly

			<p>según corresponda. frases darán respuestas a "quién soy" y "como me ven".</p> <p>a las frases se les dará un reforzamiento positivo de parte de los capacitadores.</p>			
			<p>Tarea para la próxima sesión: "hoy agradezco por"</p> <p>Se realiza resumen de cierre de la sesión.</p> <p>Preguntas: se consulta a los participantes si les surge alguna duda o si tienen alguna pregunta y se responde, en caso de no tener la respuesta, se propone iniciar con esto la siguiente semana</p> <p>Se brinda despedida a los participantes agradeciendo su participación, reforzando lo valiosos que son para el proceso y área de</p>	<p>Computadora</p> <p>Conexión a internet</p>	<p>¿Piensan que nuestro auto-concepto interfiere en nuestra conducta?</p> <p>¿Cómo nos hemos sentido?</p>	<p>Frank Kelly</p>

			trabajo y deseándoles un feliz cierre de semana.			
--	--	--	--	--	--	--

2.10.3.1.5 Sesión asincrónica, evaluación intermedia: “Consciencia de mí mismo”

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #5 – Evaluación intermedia

Fecha: Del 21 al 26 de agosto del 2020

Hora: a convenir

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Google drive

Objetivo: Evaluar el proceso de intervención de la población participante

Estructura y contenidos del programa

	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Evaluación intermedia			Bienvenida: se realiza una bienvenida a la semana asincrónica por parte del y la facilitadora por medio de mensajería vía WhatsApp y se envía video corto con las actividades a realizar esta semana.	Celular Computadora Presentación mp4 donde describen las tareas a realizar en la semana	¿Qué aprendizajes ha incorporado a su vida diaria?	Alexandra Castro Duarte
			Se envía enlace de google drive que dirige a video en donde el y la facilitadora expresan como han vivido el proceso de sistematización e invitando a la realización de un video corto de 1 o 2 minutos donde expresen, qué han pensado, como se han sentido y qué conductas han cambiado desde el inicio del proceso de atención.	Celular Computador Power point para la realización del video. Plataforma google drive		Frank Kelly Leandro
			Se envía recordatorio de las actividades propuestas y del video. Se les desea un muy buen fin de semana.	Celular		Frank Kelly Leandro

			Se realiza recordatorio de las actividades a realizar esta semana, realzando su importancia para la realización de la sesión #6. Se les desea a los y las participantes un excelente inicio de semana y expresando la apertura que ante cualquier duda o consulta no dude en escribir vía WhatsApp.	Celular		Frank Kelly Leandro
--	--	--	---	---------	--	------------------------

2.10.3.1.6 Sesión grupal: “Texturas”

Sesión: Número #6 – Modo de función de rol

Fecha: 27 de agosto del 2020

Hora: 3:00pm

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Zoom

Coordenadas o invitación:

Meeting ID: 947 5695 7955

Passcode: 8jrQF6

Objetivo de adaptación:

- Fortalecer el modo de adaptación en función de rol descrito por Sor Callista Roy.
- Facilitar el reconocimiento del papel de la persona en la interacción con otros partiendo del modelo

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Relacionador	Modo función de rol		<p>Bienvenida: se saluda a los participantes y de da la bienvenida a la sesión.</p> <p>Posteriormente como técnica rompe hielo comentaremos sobre la tarea asignada “Agradecimiento” y “La carta al Cuerpo”</p>	<p>Computadora</p> <p>Conexión a internet</p>	<p>¿Cómo se sintieron al realizar la tarea?</p>	<p>Alexandra Castro</p>

			Generar más preguntas que profundicen los agradecimientos Mezclar auto-concepto para dar introducción al modo de rol...			
	Definición de función de rol	-Se da inicio al tema principal con la actividad "Qué papel te gusta más?" que lo motiva a escoger este papel que podría significar en el papel que usted desempeña. Porque usted elige este papel, una ventaja y una desventaja En donde se muestra a los y las participantes hojas de diferentes materiales y se les pide que elijan el que más les gusta, una vez que todos hayan elegido se procederá a explicar qué papel tiene cada hoja según el material, las ventajas y desventajas de cada papel. Luego se hará la relación y retroalimentación con relación al modo de adaptación "Función de rol" de Sor Callista Roy	Computadora Conexión a internet Diferentes hojas de papel de diferentes materiales (papel de regalo, papel ceda, celofán, plástico duro, hoja de papel blanca, hoja cuadriculada)	Preguntas abiertas: ¿Qué pensaron? ¿Qué sintieron? ¿Tienen relación su papel actualmente con la hoja elegida? Luego de conocer el significado de cada hoja de papel, cuál hoja se relaciona más a su rol en su lugar de trabajo?	Frank Kelly	
	Cierre de la sesión	Como actividad de cierre comentaremos "¿Qué fue lo mejor de la semana?" . En la actividad la persona participante comentará que momento, frase, conducta o acción fue lo mejor que considera tuvo en la semana.	Computadora	¿Cómo se sintieron durante la sesión? ¿Tienen alguna duda o sugerencia?	Frank Kelly	

			<p>Tarea para la próxima sesión: "conseguir o construir una cajita de papel o de cualquier material"</p> <p>Se realiza resumen de cierre de la sesión.</p> <p>Preguntas: se consulta a los participantes si les surge alguna duda o si tienen alguna pregunta y se responde, en caso de no tener la respuesta, se propone iniciar con esto la siguiente semana</p> <p>Cerrar con que fue lo mejor de la semana</p> <p>Se brinda despedida a los participantes agradeciendo su participación, reforzando lo valiosos que son para el proceso y área de trabajo y deseándoles un feliz cierre de semana.</p> <p>Empezar a realizar el cierre desde el punto de todos los modos y como se relacionan uno con otros y como la modificación de una acarrea un cambio en el otro</p>			
--	--	--	--	--	--	--

2.10.3.1.7 Sesión grupal: "Nú"

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #7 – Modo de interdependencia

Fecha: 03 de setiembre del 2020

Hora: 3:00pm

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Zoom

Coordenadas o invitación:

Meeting ID: 949 7147 3856

Passcode: 5eMs0M

Objetivo de adaptación: Fortalecer el modo de adaptación interdependencia de Sor Callista.

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Modelo de adaptación	Contenidos	Actividades	Materiales	Evaluación	Responsables
Relacionador	Modo de interdependencia		Bienvenida: se les brinda la bienvenida a los participantes y a su vez agradecimiento por su participación.	Computadora Conexión a internet		Alexandra Castro
		Definición de interdependencia. Importancia de la interdependencia dentro de un grupo	-Se realiza como técnica rompe hielo “Gesto Bonito” ... mediante esta dinámica se pretende conocer la capacidad de dar y recibir amor y respeto. Cada integrante contara una anécdota acerca de un gesto bonito que haya recibido de algún compañero compañera.	Computadora Conexión a internet Tarjetas del 1 al 10 digitales	¿Cómo se siente al recordar estos gestos?	Alexandra Castro
		-Definición de interdependencia.	“Lluvia de ideas” se realizará una lluvia de ideas del concepto	Computadora Conexión a internet	¿Qué es interdependencia? ¿Qué relación	Frank Kelly

		<p>-Importancia de la interdependencia dentro de un grupo</p>	<p>interdependencia y de cómo este puede ser relacionado con el grupo laboral.</p> <p>Seguido a esto se realizará una retroalimentación según lo expresado por Callista Roy y relacionándolo con teoría referente a dinámicas de grupo.</p> <p>“Sé consciente de lo que te influye”. Cada participante analizará los logros grupales alcanzados y los expresará a los demás miembros. Bajo esta actividad se pretende brindar consciencia en la interdependencia del grupo y cómo por medio de esta el departamento para el cual labora ha cumplido ciertas metas.</p>	<p>Presentación plantilla con explicación.</p> <p>Diapositiva referente a lluvia de ideas, que permita añadir y editar el concepto</p> <p>Tarjetas digitales con las preguntas.</p>	<p>tiene con el grupo?</p> <p>¿Qué cosas hemos logrado como grupo?</p> <p>¿Qué considero aporte yo al grupo?</p>	
		<p>Reflexión de tesoro grupal</p>	<p>“La caja del tesoro” cada participante escribirá frases motivacionales hacia los demás miembros del</p>	<p>Computadora</p> <p>Caja de papel y otro material</p> <p>Lapicero</p> <p>Hoja en blanco</p>	<p>¿Cómo se sienten al recibir esas frases?</p>	<p>Alexandra Castro</p>

			grupo, el receptor del mensaje los escribirá en un papel y guardará en la cajita que ha sido solicitada con anterioridad. Con estas frases se hará la comparación metafórica de que cada frase que les regalaron representa un tesoro brindado por pertenecer al grupo.	Tijera a gusto		
			<p>Se realiza resumen de cierre de la sesión.</p> <p>Se realiza cierre entrelazando todos los modos propuestos y trabajados a lo largo de las sesiones.</p> <p>Preguntas: se consulta a los participantes si les surge alguna duda o si tienen alguna pregunta y se responde, en caso de no tener la respuesta, se propone iniciar con esto la siguiente semana</p> <p>Se brinda despedida a los participantes</p>	computadora	<p>¿Qué han aprendido a lo largo del proceso?</p> <p>¿Cómo consideran usted que pueden integrar los 4 modos de adaptación vistos en el trabajo remoto?</p>	Frank Kelly

			agradeciendo su participación en todo el programa de intervención y deseándoles un feliz cierre de semana.			
--	--	--	--	--	--	--

2.10.3.1.8 Sesión asincrónica: Evaluación

Planificación de enfermería de salud mental

Sesión: Número #8– Evaluación

Fecha: Del 10 al 17 de Setiembre del 2020

Hora: A convenir

Facilitador (a): Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro

Plataforma virtual: Google drive

Objetivo de adaptación: evaluar el proceso de atención de enfermería

Estructura y contenidos del programa

Subsistema	Contenidos	Actividades	Materiales	Responsables
Evaluación		Despedida: se realiza despedida del grupo agradeciendo su participación en el proceso	Celular	Frank Kelly
		Se envía link de google drive que dirige a la encuesta perteneciente al perfil de salida el cual los y las participantes llenarán de manera asincrónica.	Celular computador Plataforma Google drive Entrevista de perfil de salida	Alexandra Castro
		Se realiza recordatorio de la realización del perfil de salida	Celular	Frank Kelly
		Se realiza el cierre final de la intervención de enfermería en salud mental	Celular	Alexandra Castro

2.10.4 Ejecución

2.10.4.1 Resumen de las sesiones

Durante la ejecución en esta sistematización la planeación, como se expresó en el apartado anterior, responde a realizar intervenciones de enfermería en salud mental que den respuesta a las necesidades expresadas en el perfil de entrada, trabajando estas acorde a los modos propuestos por la teorizante sobre el la cual se fundamentó la intervención de enfermería.

La implementación del PE se aplicó específicamente por medios virtuales. Se realizaron las sesiones desde la plataforma “Zoom”; las entrevistas por medio de “Google Docs”, por otro lado, la comunicación de la información se brindó a través del correo institucional y mensajería en la aplicación “WhatsApp”.

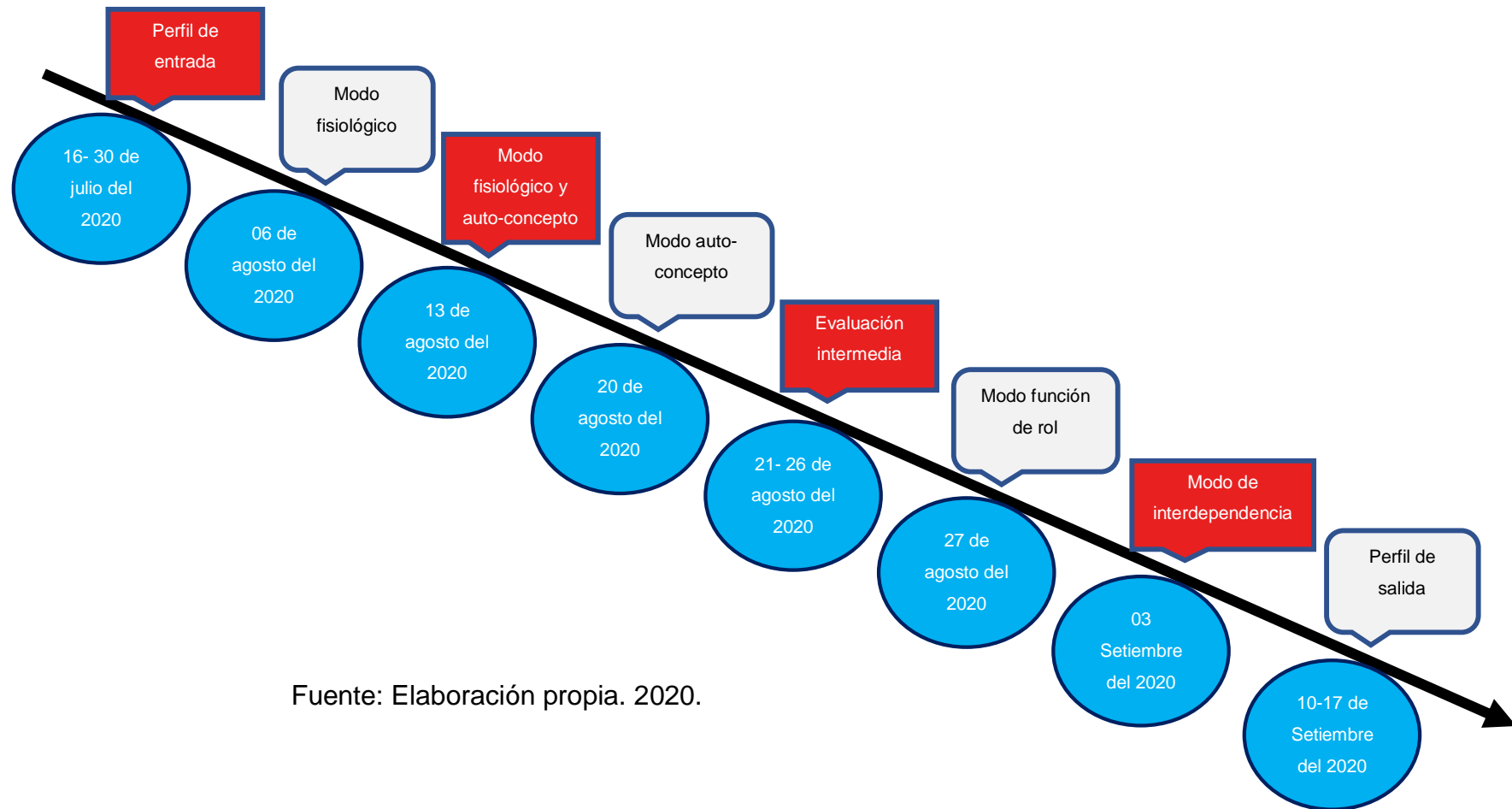
A lo largo de las sesiones se abordaron temas referentes a los 4 modos de adaptación propuestos por Callista Roy y se pusieron en práctica las siguientes estrategias: escucha activa de la expresión de pensamientos y sentimientos, afirmación y validación empática a lo comentado y un ambiente de respeto por la opinión de las personas.

En resumen, el proceso de intervención vivido duró 3 meses 9 días desde la invitación a los participantes hasta la finalización de la última encuesta del perfil de salida. El apartado posterior expone de manera detallada lo ocurrido en el proceso.

2.10.4.2 Reconstruyendo la historia

En la imagen #1 se expresa una línea de tiempo en donde se muestra la fecha de la sesión realizada y el modo adaptativo que se abordó. Posterior a esto se realiza una descripción de la experiencia, con el fin de relatar y resaltar los acontecimientos relevantes en la misma.

Imagen #1: Distribución del PE por sesión y modo adaptativo abordado



Fuente: Elaboración propia. 2020.

2.10.4.2.1 Primera sesión:

Vía virtual utilizada: encuesta Google drive, Zoom, llamada telefónica, video llamada en WhatsApp.

Fecha: del jueves 16 al jueves 30 de julio del 2020

Horario: a convenir con los y las participantes

Relato de lo que ocurrió:

Se buscó contactar por diferentes medios a cada uno de los participantes, en primer lugar, por correo electrónico, sin embargo, fue un poco difícil, ya que tuvimos poca respuesta. Por lo que tuvimos nuevamente que intentar, hasta conseguir los números de teléfono de cada persona. Una vez que los obtuvimos, por medio de WhatsApp logramos coordinar un día en específico para reunirnos por medio de Zoom con cada uno de ellos de manera individualizada para aplicar el cuestionario para construir el perfil de entrada.

Recibimos buena respuesta para esa reunión, todos estuvieron muy anuentes, y participativos, ese primer encuentro entre cada uno de ellos y nosotros fue muy significativo, ya que pudimos conocerlos un poco, y sobre todo darnos cuenta de cómo estaban enfrentando esta nueva modalidad de trabajo remoto, para algunos, ya que no todos estaban trabajando desde la casa, sin embargo, todos si están atravesando un nuevo proceso de adaptación por la situación que se vive a nivel mundial.

Los participantes lograron expresar cada una de sus emociones, y sentimientos con respecto a la forma en la que están experimentando esta nueva modalidad de vida con la pandemia. Para muchos representa un gran beneficio estar trabajando desde su casa, por ejemplo, ahorrar tiempo al no tener que trasladarse, el poder estar más con su familia, el poder hacer el trabajo a su manera, siempre cumpliendo con lo solicitado por sus jefaturas.

A la vez para otros ha significado todo un reto, por algunas condiciones como por ejemplo la señal de internet, el no lograr administrar bien su tiempo, el tener

algunas distracciones, el espacio físico, el aislamiento social al no poder compartir con sus compañeros, por mencionar las más significativas para ellos.

Se logró tener buena apertura, y abrir camino para iniciar con las sesiones grupales a las cuales todos refirieron estar ansiosos de poder participar.

2.10.4.2.2 Segunda sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: jueves 06 de agosto del 2020

Horario: 3:00pm a 4:00pm

Relato de lo que ocurrió:

En primer lugar, se realizó la bienvenida, donde entre los participantes se saludaban con notoria alegría, ya que al parecer muchos de ellos desde hace tiempo no tenían contacto. Se realizó una actividad rompe hielo en donde todos los integrantes del grupo lograron participar sin problema alguno, cada quien debía elegir a un compañero y mencionar alguna cosa que tuvieran en común, esto con el fin de favorecer la vez cohesión grupal.

Se trajo acotación en una imagen tipo banner construida con frases que ellos habían mencionado en la reunión virtual que tuvimos en un inicio en donde cada persona mencionó en una palabra algo que los identificara, con el fin de hacerlos sentir parte del grupo, fue un momento emotivo para los participantes al ver ahí plasmada la frase que lo que los representaba.

Se hizo un breve resumen sobre el perfil de entrada, y los resultados obtenidos en el mismo, se les explicó que con relación a esos resultados era que se iba a trabajar cada sesión.

Posteriormente se realizó la actividad “Yo nunca, nunca” en donde se proyectó imágenes con hábitos para fortalecer el patrón de sueño, por ejemplo: “Yo nunca, nunca tomo una ducha antes de dormir” y quien no tuviera el buen hábito debía levantar la mano.

Luego se procedió a dar una breve explicación de la importancia de adquirir conductas positivas para mejorar el patrón del sueño y la relación que esto tiene con la salud mental. Todos afirmaban y se sorprendían por no hacer cosas que les parecían simples pero que podían tener buenos resultados, la sesión se tornó con una comunicación muy fluida y se tuvo mucha participación por parte de los participantes por lo que no se pudo realizar la técnica de relajación que se tenía prevista, sin embargo, se les indica que para la próxima semana se realizará. Y para finalizar con esta actividad cada participante se comprometió adquirir un buen hábito de sueño durante la semana.

2.10.4.2.3 Tercera sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: jueves 13 de agosto del 2020

Horario: 3:00pm a 4:00pm

Relato de lo que ocurrió:

Se realizó la bienvenida a la sesión “Quererme es un arte”, donde al final de la sesión se explica el porqué del nombre de esta sesión.

Se comenta sobre la tarea de hábitos de sueño y todos realizaron la tarea, mencionaron que sintieron un pequeño cambio, otros no experimentaron cambios, a otros le estaba costando adquirir el nuevo hábito, pero lo estaban haciendo porque si les gustaría tener cambios.

Se procedió hacer la técnica de relajación que había quedado pendiente en la sesión anterior, se hizo la relación de la importancia de la relajación para conciliar mejor el sueño y mejorar por ende nuestra salud mental. En primer lugar, se les consultó en una escala del 1 a 10 cuan relajados se sentían, obteniendo una media de 6 puntos, y posterior a la relajación se hizo la misma evaluación, obteniendo una respuesta positiva por parte de los participantes, obteniendo una media entre 8 y 9 puntos.

Se hizo enlace de la relajación, con el tema que seguía, se explica sobre la alimentación consciente y la importancia de tomar un espacio y detenernos a pensar en que es lo que estamos comiendo. Y se les explica cómo hacer esta técnica y se les dejó de tarea para la siguiente semana buscar un alimento, podía ser una fruta que les gustara mucho y comerla con detenimiento, partirla, olerla, saborearla, para en la siguiente sesión comentar la experiencia.

Luego se realizó un bingo “nutritivo”. Se les hizo llegar de manera virtual un cartón a cada participante con diferentes alimentos, tanto nutritivos, como alimentos no nutritivos, y se procedió con una tómbola a “cantar” cada alimento, se hizo un juego a cartón lleno, se terminó el bingo en el momento que uno de los participantes llenó el cartón. Se explicó que a pesar de que llenó el cartón, el nombre de la actividad era “bingo nutritivo” y ellos marcaron alimentos que no lo son. Por lo que no hubo en realidad ganador. Se hizo una retroalimentación explicando que muchas veces comemos lo que nos den, o lo que queremos sin pensar en que no obtendremos un beneficio tanto a nivel físico como mental.

Todos los participantes empezaron a comentar, sobre alimentos que les gustaban, pero no que eran nada nutritivos, y todos hicieron reflexión sobre sus conductas no saludables en torno a la alimentación.

Se procedió con el cierre haciendo asociación entre el nombre asignado a la sesión “Querermes es un arte”, explicando que cuidarnos es querernos, y que, como el arte, requiere de cuidados, de detalles, para lograr obtener un buen resultado, en este caso a nivel físico y por tanto en la salud mental.

Los participantes muy motivados agradecieron por las actividades, las cuales les gustaron mucho.

2.10.4.2.4 Cuarta sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: jueves 20 de agosto del 2020

Horario: 3:00pm a 4:00pm

Relato de lo que ocurrió:

Se realizó la bienvenida a los participantes y se agradeció por conectarse y participar en la sesión nuevamente. Se preguntó cómo actividad rompe hielo ¿qué fue lo mejor de la semana?, todos de forma reflexiva pensaron en algo bueno que les pasó. Todos participaron de forma voluntaria por lo que la actividad se logró llevar a cabo con éxito.

Posteriormente se comentó sobre las tareas que se les pidió hacer: la asignación de alimentación consciente, los que la realizaron, refieren que se sintieron muy bien con la comida, que fue interesante porque nunca le habían puesto atención al disfrutar de esa manera la comida, se realizó nuevamente una pequeña retroalimentación y cierre para esa actividad. Luego se comentó sobre la otra asignación: “La carta al cuerpo” en donde muy pocas personas la hicieron, sin embargo, los que sí lograron escribirla, expresaron lo que sintieron al hacerla, fue una actividad significativa para ellos. De aquí se procedió hacer un enlace con el tema que se iba abordar en esta sesión, el cual fue el auto-concepto.

Luego se realizó la actividad: “Amigo desconocido te regalo mi...” en donde cada compañero debía describir a otro con dos cualidades positivas, lo que más apreciaban de esa persona y los demás tenían que adivinar a quien se referían, se tornó un ambiente agradable, en donde los participantes mostraban asombro al conocer lo que los compañeros pensaban de ellos, e inclusive muchos se sintieron asombrados y a la vez alegres por los resultados de esta actividad.

Como última actividad para trabajar el “yo persona” se hizo una ruleta mediante la página “wordwall.net” en donde los participantes debían contestar frases relacionadas al auto-concepto, por ejemplo: “quien soy”, “cómo me ven” posteriormente los capacitadores dimos un reforzamiento positivo para cada participante, en donde ellos mostraban su admiración y satisfacción.

Se dejó de tarea para la siguiente sesión pensar en algo por lo que agradecer todos los días.

Se hizo resumen de la sesión y se procedió a la despedida.

2.10.4.2.5 Quinta sesión:

Vía virtual utilizada: Google drive y WhatsApp

Fecha: Del viernes 21 al miércoles 26 de agosto del 2020

Horario: a convenir con la población participante

Relato de lo que ocurrió:

Esta sesión como se mencionó anteriormente era asincrónica y transcurrió de la siguiente manera.

Se realizó un video desde el programa power point guardándolo en formato mp4 donde se describía las tareas a realizar en esta semana, incluía descripción de las tareas “alimentación consciente”, “carta al cuerpo”, “agradece” y “luces, cámara y acción”. Esta última consistía en la realización de un video de 1 a 2 minutos en donde comentaran como estaban viviendo el proceso, que sentían, que pensaban y que conductas habían cambiado con respecto a lo que habíamos vivido hasta el momento.

El día lunes de esa semana se les subió a la plataforma “google drive” (debido al peso del archivo) un video en donde la facilitadora y el facilitador expresamos como estábamos viviendo el proceso y alentarlos a enviarnos sus videos.

El mismo de igual manera fue hecho desde el programa power point y guardado en formato mp4.

Al día miércoles hubo poca respuesta en cuanto a la llegada de los videos y el día jueves en la sesión nuevamente grupal se abordó las asignaciones las cuales dejaron resultados muy positivos.

2.10.4.2.6 Sexta sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: jueves 27 de agosto del 2020

Horario: 3:00pm a 4:00pm

Relato de lo que ocurrió:

En esta sesión, a pesar de ser pocas personas y de que la planeación se basaba en las asignaciones de la semana asincrónica, fluyó por sí sola.

Se dio inicio con la bienvenida, los usuarios se saludan entre ellos, surgió que había 3 participantes con sus cámaras apagadas y una les dice “enciendan sus cámaras, quiero verlos”, con lo que se evidencia lo arrojado con el perfil de entrada y el sentido de ausencia que genera el trabajo remoto en las relaciones interpersonales.

Se realizaron comentarios que giraron en torno a las asignaciones “alimentación consciente” y “carta al cuerpo”. Se retroalimentó en cuanto a la alimentación consciente ya que en su mayoría no realizaron esta asignación, frases como “no tuve chance de” evidencian justamente lo que se quería trabajar con esta actividad y es obtener tiempo y espacio para alimentarse y disfrutar de la comida. Ante la asignación “carta al cuerpo” se obtuvieron frases como “yo me regañé”, “ya yo la había hecho, por eso se me hizo más fácil”, “es raro porque uno no está acostumbrado a hacerse una carta a uno mismo”. Se retroalimentó la actividad reforzando el valor de nuestro cuerpo y tomar consciencia en lo capaz que es y de las acciones que merece que hagamos por él.

Se dió inicio al tema principal de la actividad, el cual es función de rol, se pide definir qué significa rol para los participantes “es el papel que se juega”. Bajo esta definición se brinda educación al respecto y de cómo cumplimos diferentes roles tanto dentro de la sociedad como de un grupo, con lo que se hace el enlace a la siguiente actividad.

Se inició el desarrollo de la actividad “¿Cuál papel te gusta más?” en donde cada participante escogió un papel de los mostrados y ligándolo al rol que ellos cumplen dentro del grupo, expresaron “papel blanco, se puede escribir una historia” “servilleta, me ha tocado ser pañuelo de lágrimas”, “papel seda, con

colores cambiar el asunto (haciendo referencia a una situación incómoda) y suavidad”, “Papel cuadriculado, encerrar en cada cuadro situaciones”. A pesar de haberse identificado con ciertos tipos de papeles también expresaban que “esos papeles cambian dependiendo de la situación, hoy puedo ser uno mañana me toca ser otro”.

Se brindó retroalimentación de la actividad relacionándolo con la teorizante Callista Roy.

Se cerró la actividad con que fue lo mejor de la semana, a lo que tuvimos una frase fuerte, “no he tenido ningún momento que agradecer en la semana”, se abordó el tema emergente reforzando el hecho de ser consciente de que a veces son pequeñas las cosas por las cuales uno puede agradecer y pueden voltear el día o la semana. Casualmente esta misma participante la semana anterior chineaba un bebé por un lapso leve y le dio un beso sumamente tierno y lo devolvió, se retroalimentó que ese momento, ese beso y esa sonrisa para ella puede ser un evento por el cual agradecer, la participante sonrió y acertó y continuamos con la actividad.

Se realizó la asignación de la tarea de la siguiente semana, no hubo dudas y nos despedimos y uno a uno egresaron de la aplicación.

2.10.4.2.7 Séptima sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: jueves 03 de Setiembre del 2020

Horario: 3:00pm a 4:00pm

Relato de lo que ocurrió:

En esta sesión se inició como en las anteriores la bienvenida, los participantes se saludaron entre sí.

Procedimos a la actividad rompe hielo la cual fue “gesto bonito” en la cual las personas participantes contaron una anécdota sobre un gesto bonito recibido por

parte de sus compañeros o compañeras. En esta actividad se denota una líder en cuestión de búsqueda de ideas creativas para la celebración de los cumpleaños de los y las participantes. Esta se demuestra ser muy apreciada por sus pares.

Se realizó una lluvia de ideas acerca del concepto de interdependencia y como esta es importante dentro de la dinámica grupal. Definiciones como “ayuda”, “dependemos unos de otros como compañeros” fueron las resultantes de esta actividad, se realiza la debida retroalimentación concretando aún más el concepto y como esto se relaciona con la adaptación en el ambiente laboral.

La lluvia de ideas sirvió como ligue para la actividad llamada “sé consciente de lo que te influye” con esta actividad se expresaron ideas referentes hacia valorar como la interdependencia es importante para la consecución de objetivos. En esta actividad se realiza 2 anécdotas en las cuales para la consecución de objetivos se tuvo que dejar de lado los problemas personales y que al final sirvió como mediador en la resolución de conflictos.

Se procedió con la actividad “la caja del tesoro” en la que los y las participantes le ofrecían frases motivacionales a los otros miembros del grupo, con estas frases se demostró como idea emergente el conocimiento que tienen uno de otro, “esta frase es para usted que le gusta viajar” y otras como “para poder seguir a veces es necesario empezar de nuevo, no te rindas” mostraban que conocían aspectos personales por las cuales estaban pasando sus compañeros.

Posterior a esta actividad se realiza el cierre general de la intervención como tal, recordando los temas centrales de cada sesión realizadas y los ejes temáticos a través de los cuales se desea que sigan trabajando de manera individual.

Se realiza despedida de la intervención, en la cual muchos de los participantes se despidieron deseando “verlos pronto”. Participantes salen uno a uno de la sesión.

Al final se quedó un participante que tenía dudas acerca de la finalización, se evacuó duda y terminó la sesión.

2.10.4.2.8 Octava sesión:

Vía virtual utilizada: Zoom

Fecha: Del jueves 10 al jueves 17 de Setiembre del 2020

Horario: a convenir con los y las participantes

Relato de lo que ocurrió:

En esta sesión se envió agradecimiento a los participantes junto con nuestros mejores deseos. Se brindó links para ingreso al perfil de salida para ser completado.

El perfil de salida fue llenado satisfactoriamente por los miembros del grupo intervenido, estos, expresan comentarios muy satisfactorios del proceso que han vivido y del aprendizaje obtenido.

2.10.4.3 Aprendizajes del proceso vivido

Este proceso de atención genera aprendizajes significativos en las partes participantes, esta sesión señala de manera global los más significativos.

Desde la primera sesión realzan criterios como la aplicación de la escucha empática en el proceso de encuadre con la población participante. El poder realizar la entrevista por medios virtuales como Zoom, facilitó ver expresiones, los y las participantes lograron abrirse expresando sus sentimientos. Ellos al vernos a nosotros como facilitadores les permitió no sentir el proceso tan despersonalizado como se pensaba podría ser por la aplicación del proceso por medios virtuales.

Las personas están deseosas de ser escuchadas, de expresar que es lo que les afecta en este proceso de adaptación, “nadie pregunta ¿Cómo la estás pasando con todo esto?” (Experiencia. 2020), esto sensibiliza y adquiere importancia para la incorporación de las sesiones posteriores.

Desde el punto de vista fisiológico, lo más relevante gira en torno a la falta de consciencia sobre las acciones diarias, en donde la mecanización forma parte en las actividades diarias. El abordar la consciencia de acciones como dormir, comer, ejercitarse y relajarse tuvo un impacto positivo no solo en los y las participantes sino en él y la facilitadora, pudiendo ser estos temas abordados en cualquier plan de atención de salud mental.

Desde la perspectiva del auto-concepto, plantear intervenciones que girarán en torno a este tema favoreció tanto la cohesión grupal, como el auto-concepto y la autoestima de cada participante.

La función de rol evidencia la relevancia de los roles que ejercen las personas dentro de un grupo y como la falta de una de ellas puede generar un proceso de adaptación en busca de un nuevo equilibrio. Por lo que el reconocimiento de los roles que cumplen cada uno dentro del grupo es de suma importancia y podría ser utilizado en la elaboración de ciertas actividades en donde no haya anuencia a la participación.

Desde la visión de la interdependencia, se resalta el reconocimiento del trabajo en equipo para la consecución de metas organizacionales y la importancia de la motivación mediante gestos bonitos hacia los compañeros, esto influyendo en la adquisición de memorias gratas fortaleciendo así la cohesión y/o sentido de pertenencia a un grupo.

Estos aprendizajes se pueden aplicar en sesiones futuras para tener más confianza en las capacidades propias desde el inicio del proceso y realzando la importancia de un buen encuadre desde la etapa de pre intervención que conlleve a la fluidez en las sesiones.

Por último, es relevante desde el punto de vista de un diagnóstico de enfermería en carácter positivo, identificar, reforzar y elogiar las conductas ya efectivas, con el fin de brindar consciencia, otorgar poder y motivar el mantenimiento y

potencialización sobre ellas y para así alcanzar el mayor grado de bienestar posible en cada uno y una de la población participante.

2.10.4.4 Recomendaciones a futuro

A continuación, se enumera una serie de recomendaciones surgidas del proceso vivencial de este proceso de intervención de enfermería en salud mental:

- 1- Realizar una hoja de inscripción a la intervención en donde se detallen datos como nombre, número telefónico, correo institucional y/o personal, esto con el fin de facilitar inicialmente el contacto con la población participante.
- 2- Solicitar autorización y grabar las sesiones.
- 3- Realizar una técnica de relajación al finalizar las sesiones.
- 4- Abordar en tema de auto-concepto en más de una sesión dado la amplitud del tema.
- 5- En el caso de la evaluación intermedia se recomienda realizarla de manera sincrónica y al proponer realizar un vídeo como el propuesto en la planificación #5, este se realice durante la sesión formando parte de una actividad más dentro de la misma.
- 6- Permitir la variabilidad del horario de las sesiones tanto en extensión como en días y horas.
- 7- Poseer un plan B ligándolo hacia una disminución de actividades a causa de una gran participación y un plan C dado hacia el aumento de dinámicas que incentiven la participación.

Estas han sido las principales recomendaciones a tomar en cuenta en caso de la realización de un proceso de atención de enfermería bajo características similares a las demostradas en esta sistematización.

2.10.4.5 Síntesis de la información sistematizada del proceso

Se demuestra los principales acontecimientos vividos a través de las sesiones.

Tabla #3: Síntesis de la información recuperada durante las intervenciones.

Número de sesión	Objetivo específico	Motivaciones de la población participante	Acciones realizadas	Reacciones de los y las participantes	Logros y dificultades
Número 1	Recopilar necesidades adaptativas presentes en la población participante.	En esta sesión sus pensamientos giraban en torno a lo positivo del trabajo remoto, pero a lo negativo del distanciamiento social que genera la pandemia. En sus emociones demuestran y expresan felicidad, satisfacción, motivación, soledad, inseguridad, miedo,	- Se escucha las expresiones de pensamientos y sentimientos. - Se realiza afirmación empática a lo comentado	Expresan sentimientos de agradecimiento al ser escuchados ya que como dicen “no te preguntan a diario ¿Cómo te va? o ¿Cómo la estás pasando?, usualmente no se conversan estas cosas”.	Se logró que los y las participantes expresaran sus pensamientos y sentimientos acorde al proceso adaptativo que están viviendo, permitiendo identificar sus

		agobio y frustración, todo esto hace que produzcan conductas como déficit en el autocuidado, alteración del patrón de sueño, mecanización de acciones y distorsión entre horario laboral y personal.			necesidades adaptativas. Como dificultad se tuvo la variabilidad en los horarios
Número 2	Brindar herramientas que favorezcan el modo de adaptación fisiológico y físico en relación a los hábitos del sueño	En esta sesión la principal motivación de los y las participantes fue reunirse, verse, saludarse. Como segunda motivación es adquirir herramientas para mejorar el sueño, refieren “yo duermo, pero siento que no	- Se explicó la importancia de un patrón de sueño adecuado y su impacto en el organismo - Se educa acerca de los correctos hábitos de sueño	La principal reacción fue el reconocimiento de la importancia de un buen dormir y el impacto que acciones rutinarias podrían estar teniendo sobre su organismo antes	Se logró una concientización de la importancia del sueño, se brindó herramientas para mejorarlo y surgió un compromiso de la población participante a

		descanso” (experiencia 2020). Ellos y ellas se sentían curiosos acerca de la información a brindar en la sesión. Como pensamientos emergentes surgió el reconocimiento de la higiene de sueño para mejorar el dormir. Y conductas hubo mucha participación y expresión de ideas y pensamientos en torno al tema.	- Se fomenta el aumento en horas de sueño - Se sugiere técnicas de relajación para favorecer la conciliación del sueño.	de conciliar el sueño. Nos proponemos durante la semana aplicar lo aprendido, “será un poco difícil cambiar el dejar de ver tele antes de dormir, pero me lo propondré” (experiencia 2020)	aplicar acciones que lo favorezcan. Como limitante tuvimos el tiempo ya que no se pudo realizar la técnica de relajación durante esta sesión.
Número 3	- Fortalecer los hábitos alimentarios para el mejoramiento	En cuanto a los pensamientos surgentes en esta sesión están “es cierto, casi siempre como solo	Se educa acerca de la técnica de alimentación consciente	Las principales reacciones giran en torno a el reconocimiento de la automatización	Con esta sesión se logra brindar información acerca de la conciencia en la

	<p>de la salud mental.</p> <p>- Mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y/o ansiedad mediante el entrenamiento de técnicas de relajación.</p>	<p>por comer” y “Es tan rico comer cosas que no son nutritivas, pero al final nos hacen daño”.</p> <p>Expresan sentimientos de asombro, interés, confianza y respeto expresados por conductas como alta participación y el respeto por la opinión de sus compañeros y compañeras.</p>	<p>Se instruye sobre el uso de técnicas de relajación</p> <p>Se realiza técnicas de relajación</p> <p>Se identifican cambios en el nivel de estrés</p>	<p>que se posee en el comer de todos los días y la falta de disfrute de esta acción. Se encuentra un aumento favorable en los y las participantes en el estrés después de la aplicación de la técnica de relajación.</p>	<p>alimentación para romper con los automatismos de la vida cotidiana y se logra un aumento de la relajación en el grupo pasando de una relajación general de 6 puntos a 8 puntos.</p> <p>Como dificultad esta la escogencia del lugar idóneo para la aplicación de la técnica de relajación.</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Número 4</p>	<p>- Fortalecer el modo de adaptación de auto-concepto a partir del reconocimiento, la reafirmación y el refuerzo del “yo físico” y del “yo persona” descrito por Sor Callista.</p>	<p>El grupo siempre demuestra gran motivación al verse unos a otros. Dentro de los pensamientos emergentes están el desconocimiento de la valoración de los otros miembros del grupo hacia sí mismos. Se evidencian sentimientos de autoconfianza, autovaloración, de asombro y de orgullo, en cuanto a la asignación “carta al cuerpo” se revela un sentimiento de apatía. Sus conductas en esta</p>	<p>- Se observan las afirmaciones del grupo sobre su auto-concepto. - Se ayuda a identificar respuestas positivas de los demás miembros mediante recursos visuales. - Se reafirma los puntos fuertes personales identificados.</p>	<p>Las reacciones brindadas a través de las actividades refuerzan el auto-concepto de cada miembro del grupo, expresan “Hay cosas que me gustan de mí, pero no sabían que los otros también lo notaban” (experiencia. 2020), esto favoreció la cohesión entre los y las participantes.</p>	<p>Con esta sesión se logró la reafirmación de su auto-concepto por medio de la expresión de pensamientos y sentimientos dirigidos hacia los miembros del grupo, lo expresa, “Es bonito saber lo que otros compañeros piensan de mí” (experiencia 2020). Como dificultad se tuvo el corto tiempo para el</p>
-----------------------------------	---	---	--	--	--

		sesión fueron muy expresivas y sonrientes, se caracterizó por su alto dinamismo y participación.			trabajo con un tema extremadamente amplio y rico.
Número 5	Evaluar el proceso de intervención de la población participante	Dentro de los pensamientos los y las participantes expresan que las sesiones han generado cambios, aunque sea pequeños en ellos y que la información brindada ha sido de mucha ayuda. Sus emociones y sentimientos fueron motivación hacia los cambios, interés hacia la información brindada	<ul style="list-style-type: none"> - Se demostró la vivencia del proceso desde el y la facilitadora. - Se validó y elogió los videos recibidos - Se reeducó acerca de las asignaciones en las cuales se trabajó esta semana 	Las reacciones recibidas fueron de aceptación hacia las sesiones.	Se logró evaluar el proceso de manera satisfactoria. Como dificultad se tuvo la inseguridad y vergüenza de los y las participantes al realizar el video.

		<p>e inseguridad hacia la realización del video. Conductualmente no se pudo valorar a causa de asincronía, sin embargo, en los videos expresan cambios que giran en torno a la delimitación del campo laboral y personal y mayor organización de quehaceres, “Han ayudado a pensar más en mi” y “he tenido más paz mental” (experiencia. 2020)</p>			
<p>Número 6</p>	<p>- Fortalecer el modo de adaptación en función de rol</p>	<p>Los pensamientos en esta sesión fueron en ver las cosas desde otro punto de vista.</p>	<p>- Se ayuda a identificar los roles cumplidos centro del grupo</p>	<p>La población participante interioriza acerca del rol que cumplen en el</p>	<p>Dentro de los logros se encuentra la identificación de los roles que</p>

	<p>descrito por Sor Callista Roy.</p> <p>- Facilitar el reconocimiento del papel de la persona en la interacción con otros partiendo del modelo</p>	<p>Se generan sentimientos como ambivalencia entre roles, felicidad, agradecimiento y compañía.</p> <p>Conductualmente refieren “he aprendido a ver las cosas desde muchos ángulos” (Experiencia, 2020) y se muestran relajados y seguros en la comunicación.</p>	<p>- Se facilita la cohesión grupal</p>	<p>grupo y como este cambia dependiendo de la situación en la que se encuentren. También fortalecen sus lazos sociales mediante las expresiones del gusto que les da verse unos a otros</p>	<p>cumplen los y las participantes dentro de la escuela, también, la diferenciación entre los roles laborales y personales. Como dificultad se tuvo el corto tiempo para la ampliación de todas las actividades.</p>
Número 7	<p>Fortalecer el modo de adaptación interdependencia de Sor Callista</p>	<p>Dentro de los pensamientos a nivel grupal se dan el reconocimiento del trabajo en equipo que realizan y ligan el</p>	<p>-Se fomenta las relaciones interdependientes</p> <p>-Se fomenta la expresión de sus</p>	<p>Ante las acciones reaccionan de manera positiva realizando la importancia del trabajo en equipo,</p>	<p>Como logros se encuentra el reconocimiento de la importancia de la interdependencia</p>

		<p>concepto de interdependencia con “ayuda” y “dependencia” (experiencia. 2020). Los sentimientos expresados fueron felicidad, admiración, agradecimiento, compañía, nostalgia. Conductualmente los y las participantes reían mucho y realizaban gestos de corazones con sus manos, la participación fue excepcional.</p>	<p>fortalezas como grupo -Se ayuda a identificar las relaciones interdependientes existentes.</p>	<p>refieren “los eventos de la escuela son un éxito porque nosotros como equipo nos distribuimos muy bien las funciones...salen muy bien porque cada uno nos comprometemos y sacamos la actividad adelante... nos destacamos cuando hacemos un evento grande” (Experiencia, 2020) se expresan aprobación</p>	<p>en el grupo y fortalecimiento y disfrute de la sesión por medio de la rememoración de anécdotas como grupo.</p>
--	--	---	---	--	--

				mediante asentir con la cabeza de muchos de los y las participantes.	
Número 8	Evaluar el proceso de atención de enfermería	Los y las participantes piensan que el proceso ha sido enriquecedor y divertido. Expresan sentimientos de tristeza al ser la vía por la cual interactuaban con el grupo, también expresaban felicidad, agradecimiento y orgullo de los cambios realizados. Conductualmente se mostraron participativos y seguros de continuar con los cambios realizados.	Se fomenta la interacción grupal una vez finalizado el proceso. Se brinda escucha empática.	Dentro de las reacciones se encuentran cambios positivos con la implementación de este programa, expresados a través de los comentarios en el perfil de salida.	Se logra evaluar el proceso de atención de enfermería con éxito

2.10.5 Evaluación

Como parte del plan de atención se lleva a cabo una evaluación media y final de la intervención, la cual, se presenta en la siguiente tabla.

Tabla #4: Resultados de la evaluación del proceso de atención de enfermería acorde a los NOCs planteados.

NOC: 1302: Afrontamiento de problemas				
Indicador	Escala 13:	Puntuación pre intervención	Puntuación post intervención	Evaluación final
[130203] Verbaliza sensación de control	1. Nunca demostrado	2	3	+1
[130204] Refiere disminución de estrés		3	4	+1
[130205] Verbaliza aceptación de la situación	2. Raramente demostrado	4	4	0
[130207] Modifica el estilo de vida para reducir el estrés	3. A veces demostrado	2	4	+2
[130210] Adopta conductas para reducir el estrés	4. Frecuentemente demostrado	2	4	+2
[130214] Verbaliza la necesidad de asistencia	5. Siempre demostrado	3	3	0

[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico		1	4	+3
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal		4	4	0

Fuente: Elaboración propia, 2020

2.12 Resultados del Perfil de Salida

En este apartado se presenta el resultado de la aplicación del perfil de salida, este consta de 2 secciones. La primera consiste en de la aplicación de la escala de Sor Callista Roy en su forma corta y la segunda es una sección de preguntas abiertas con el fin de valorar los NOC pertinentes al PE.

Los resultados se demuestran de la siguiente forma:

I Parte. Escala Sor Callista Roy

Los resultados de la aplicación por segunda vez de la escala de adaptación de Sor Callista Roy muestran valores entre los 37 y 50 puntos, los cuales en promedios nos brindó una cifra de 44,5. Con esto se quiere demostrar como a pesar de que la población intervenida tenía al inicio de la intervención una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación según lo que expone Roy (2016), al finalizar el proceso se demuestra un aumento de un 0.2 punto.

II Parte. Preguntas abiertas

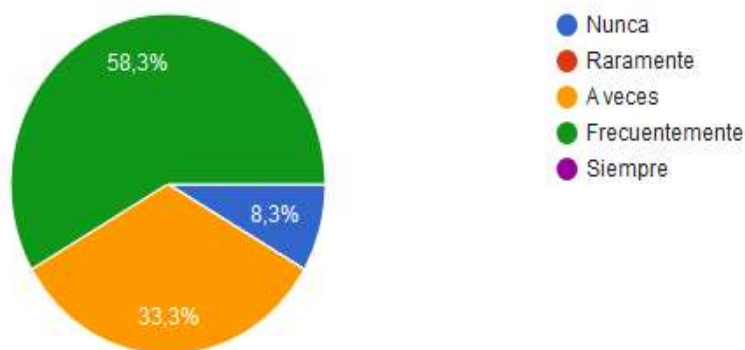
Este apartado presenta una valoración del efecto de la intervención en los y las participantes, fue dividido acorde a las preguntas hechas al grupo como se muestra a continuación:

¿Cómo considera su actitud en relación al afrontamiento?

El 100% de la población expresaron respuestas positivas, la siguiente frase nos lo demuestra, “Anterior al taller, muchas veces en negación o actitud de huir, ahora, desde el autoconocimiento, me siento más preparada para afrontar diversas situaciones” (Experiencia, 2020). Ante lo anterior se expresa sentidos de autoconsciencia que conlleva al sentimiento de capacidad de sobrellevar situaciones.

¿Ha utilizado medidas de afrontamiento efectivas?

Gráfico No.1: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha utilizado medidas de afrontamiento efectivas?

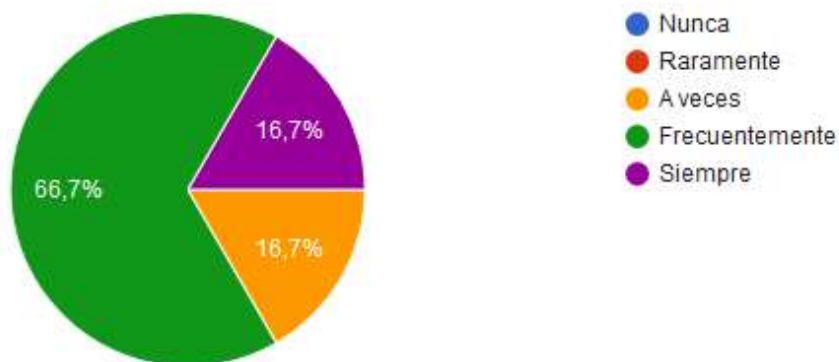


Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

En el gráfico anterior se demuestra cómo la mayoría del grupo, después de la intervención de enfermería ha utilizado medidas de afrontamiento efectivas.

¿Se siente capaz de expresar sus emociones?

Gráfico No.2: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Se siente capaz de expresar sus emociones?

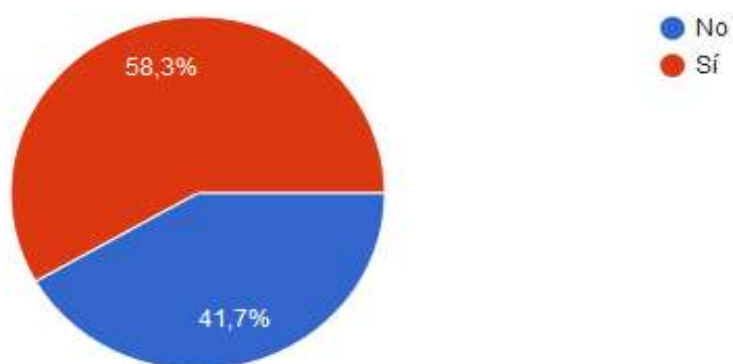


Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

La mayor parte del grupo presenta respuestas positivas ante la capacidad de expresar emociones, nos resulta relevante dado que tanto mujeres como hombres se sienten en la libertad de ser expresivos.

¿Ha experimentado cambios en relacion a su estado de ánimo?

Gráfico No.3: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha experimentado cambios en relacion a su estado de ánimo?



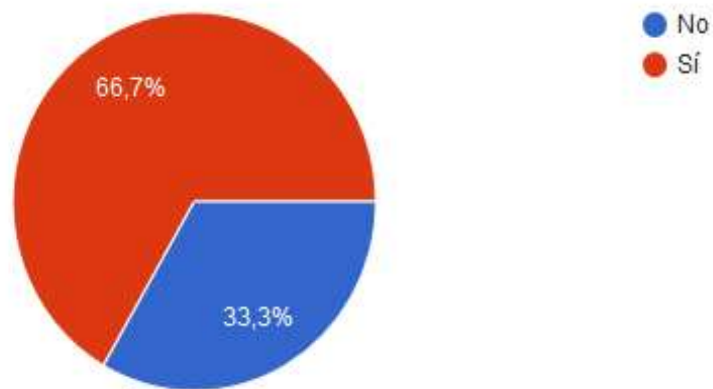
Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

Gratamente el 58,3% del grupo percibieron cambios positivos en su estado de ánimo, los cambios expuestos por ellos y ellas son los siguientes: “A veces me siento triste, pero busco como salir de esa situación, ya sea haciendo ejercicio o buscando actividades diferentes.” (Experiencia, 2020).

Lo anterior nos demuestra la utilización de medidas de afrontamiento eficaces que ayudan a sobrellevar una situación.

¿Ha experimentado algún cambio positivo en su autoestima?

Gráfico No.4: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Ha experimentado algún cambio positivo en su autoestima?

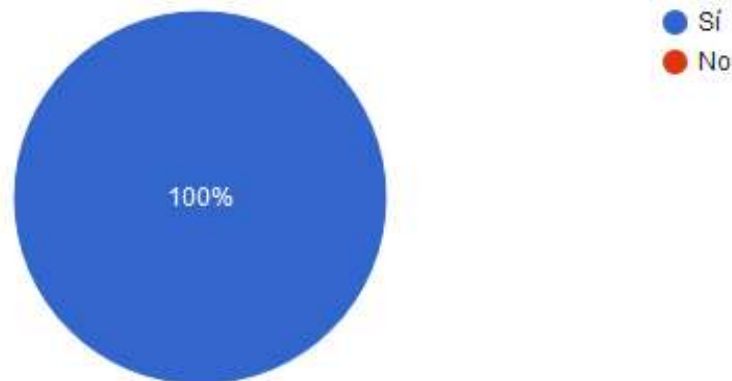


Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

Mayoritariamente el 66,7% del grupo ha experimentado cambios positivos en su autoestima, expresiones como “Sí, aunque son cambios pequeños, ya el hecho de tomarme una foto sin maquillarme y atreverme a publicarla me hace sentir un cambio positivo.” (Experiencia, 2020) y “Valorarme más como persona, y valorar más a los que me rodean, decirles cuan importantes son en mi vida.” (Experiencia, 2020), son muestras de la percepción del aumento de la autoestima de algunos y/o algunas participantes.

¿Siente confianza en sus propias capacidades para lograr los resultados que se proponga?

Gráfico No.5: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Siente confianza en sus propias capacidades para lograr los resultados que se proponga?

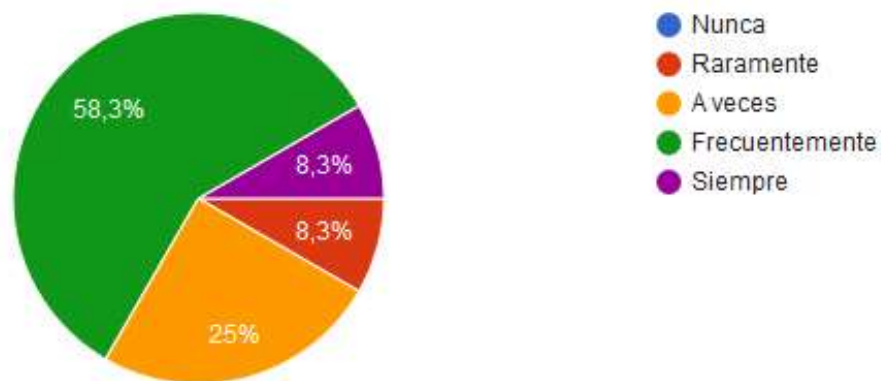


Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

El 100% del grupo participante refiere confiar en sus capacidades para lograr los resultados que se propongan y esto ha sido demostrado por un o una participante que refiere “Antes el estrés además de ansiedad me generaba tristeza y enojo, ahora tomo las situaciones con más tranquilidad.” (Experiencia, 2020).

¿Se siente capaz de buscar apoyo emocional en otras personas en caso de necesitarlo?

Gráfico No.6: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta ¿Se siente capaz de buscar apoyo emocional en otras personas en caso de necesitarlo?

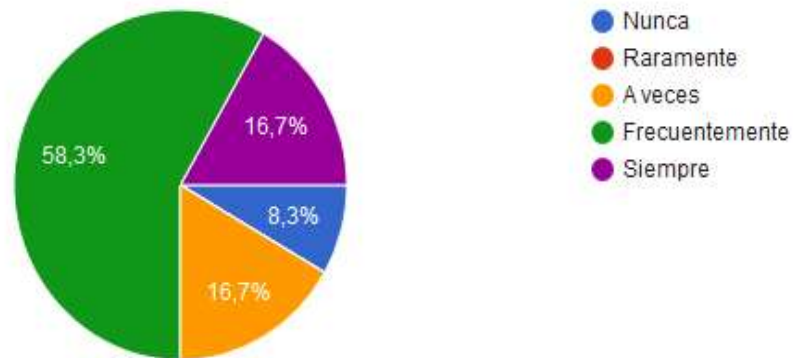


Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

El gráfico anterior demuestra lo expresado por el grupo en cuanto a sus relaciones de interdependencia, el 58,3% reconoce frecuentemente tener la capacidad de buscar apoyo emocional en caso de necesitarlo sin embargo un 8,3% exponen raramente tener esa cualidad.

¿Utiliza usted estrategias que le permitan potenciar su salud?

Gráfico No.7: Encuesta de evaluación. Respuestas obtenidas a la pregunta
¿Utiliza usted estrategias que le permitan potenciar su salud?



Fuente: Elaboración propia con base a respuestas del perfil de salida. 2020.

Las respuestas más recurrentes en el grupo fueron “a veces” “frecuentemente” y “siempre”, dentro de las acciones que ellos y ellas realizan para potencializar su salud están “Alimentación sana, buenos hábitos de sueño” (Experiencia, 2020); “el ejercicio creo que es un pilar importante para sentirme y verme mejor” (Experiencia, 2020); “Alimentación balanceada, ejercicio, implemente la lectura” (Experiencia 2020).

2.13 El facilitador y la facilitadora y el proceso vivido

Al empezar la intervención en enfermería en salud mental, se contó con muchas expectativas, dudas y temor acerca de la realización del PAE por medios virtuales y que su implementación pudiera generar o no un cambio en la salud mental de los involucrados. Preguntas como ¿será que tiene el mismo impacto que una intervención presencial? ¿Cómo manejaremos el grupo desde la virtualidad? ¿Cómo adecuar actividades que se acoplen a los medios virtuales? Que poco a

poco conforme iban pasando las sesiones las dudas e inquietudes se minimizaban dando lugar a empoderamiento de la teleenfermería.

Ante la pregunta número uno, empezamos a ver cambios en la población participante desde la segunda sesión a partir del compromiso con las actividades sincrónicas y asincrónicas. En esta, el mejoramiento del patrón de sueño y función de rol mostraron que el trabajo realizado virtualmente tuvo sus frutos.

¿Cómo manejaremos el grupo desde la virtualidad? como facilitadores este fue un reto importante dado que por un lado no queríamos perder la espontaneidad del grupo siendo muy drásticos sin embargo existían temas y tiempo por sesión que no nos permitía extendernos mucho. Esto lo logramos con reglas claras como levantar la mano, explicación de la agenda y sincronización entre nosotros como facilitadores uno dirigía y el otro quedaba atento al chat, a las reacciones del personal, al tiempo de las actividades y a la lista de participación en algunas actividades que lo ameritaban.

Respecto de la pregunta número 3, la experiencia nos demostró la cantidad de plataformas y páginas web que han evolucionado ante la virtualidad y han creado dinámicas, programas e ideas para poder ser aplicadas desde un aula virtual, también nos motivó a usar la creatividad haciendo ver que casi cualquier actividad presencial puede ser transformada para ser implementada desde la virtualidad.

La experiencia vivida provocó un gran crecimiento profesional mostrándonos las cualidades e impactos que las intervenciones de salud mental desde plataformas virtuales pueden generar en la población tratante. La sesión número 1 nos brindó un encuentro cara a cara con la resolución de problemas de primera mano al complicarse la realización de la sesión por la configuración de la plataforma utilizada, resolver esto, nos dio un fuerte sentimiento de satisfacción y orgullo que rápidamente desplazó la ansiedad que sentíamos en nuestra primera sesión.

Las sesiones a nivel personal nos dieron la posibilidad de ser sensibles ante los procesos de adaptación que no solo están viviendo la población intervenida sino

todas aquellas que están pasando por el mismo proceso dado al aislamiento social y el teletrabajo, nos enfocó en centralizarnos en las necesidades de las personas de acuerdo a los modos de adaptación implementados, así mismo, nos reforzó la escucha empática y el elogio como claves fundamentales para el éxito de un programa.

En la última sesión nos invadió sentimientos de orgullo al haber logrado el cometido no sin antes cuestionarnos la efectividad de nuestra intervención, haciéndonos preguntas como: ¿habrá tenido impacto nuestra intervención? ¿habremos aportado realmente a su salud mental?, preguntas que fueron disipadas por las respuestas del perfil de salida, las cuales nos dejaron atónitos, llenos de orgullo por lo logrado y una inmensa satisfacción reflejada en sonrisas al leer los comentarios.

Esta experiencia nos deja en claro la amplitud de trabajo en el campo de la enfermería en salud mental, y las posibilidades de su abordaje, incluso utilizando herramientas virtuales para favorecer las intervenciones.

Capítulo 3:

¿Por qué pasó lo que pasó?

A partir de la experiencia, se realizó un análisis guiado por una serie de interrogantes basado en una triangulación de la perspectiva de los facilitadores, la experiencia del grupo y el contexto teórico bajo el cual se fundamenta la presente sistematización.

3.1.1 Enfoque de género y visibilización

Uno de los temas relevantes evidenciado en esta experiencia, fue el enfoque género, el cual favoreció el desarrollo exitoso del programa de intervención de enfermería en Salud Mental. Los argumentos importantes giran en torno a las necesidades expuestas acorde al género, la participación y la validación igualitaria de los y las participantes.

Para Faur, E. (2004), los planeadores cuentan con un gran reto a la hora de formular proyectos tanto políticos como comunitarios, ya que es difícil contar con la implicación de funcionarios, refiriéndose a la participación del género masculino, en muchas ocasiones por la falta de conciencia sobre los efectos que pueden tener estas para ellos.

Con relación a este comentario, cabe recalcar que durante la intervención realizada hubo una participación equitativa, del total de la población hubo representación de un 50% de género masculino y el restante 50% del género femenino. Faraldo, R. (2007) refiere lo importante de actuar o intervenir de manera igualitaria a la población, ya que el no actuar desde una perspectiva de género implica favorecer mecanismos de desigualdad.

Para reforzar esa importancia de la aplicación de las teorías de género Faraldo, R. (2007) menciona que:

...”la participación es una condición necesaria de la ciudadanía y a través de ella hombres y mujeres podrán influir en los procesos que afectan directa o indirectamente a su propia vida (p 5)”

Según Faur, E. (2004) un equilibrio de las relaciones entre los géneros, permiten una auténtica mejora en la calidad de vida de las mujeres y de los hombres, facilitando así la promoción de los derechos humanos de ambos géneros.

La intervención se dirigió con el fin de favorecer el proceso de adaptación de las y los participantes, por ende, el realizar actividades con enfoque de género nos facilitó cumplir con este objetivo.

Se logró mediante cada una de las actividades propuestas que tanto el género femenino como el masculino se sintieran confiados y pudieran expresar de manera libre y segura su forma de sentirse no como hombres ni mujeres, sino como una persona con diferentes necesidades. Se validaron los sentimientos, lo cual fue importante para cada uno de ellos y ellas. Comentarios como los que mencionan en el siguiente párrafo ante la pregunta si lograron experimentar cambios durante la intervención, nos permiten llegar a dicha conclusión.

“A veces me siento triste, pero busco como salir de esa situación, ya sea haciendo ejercicio o buscando actividades diferentes” (Experiencia, 2020); “Ser más positivo, no tener miedo” (Experiencia, 2020); “Creo que ver las cosas desde otro punto de vista cambia la perspectiva de una situación” (Experiencia, 2020)

Lamas, M. (2006) hace referencia sobre el género, al subrayar que, si existen diferencias biológicas entre el género masculino y femenino, sin embargo, no quiere decir que sea una razón suficiente para determinar rasgos o conductas humanas.

Queda en evidencia, que tanto los participantes como las participantes comparten necesidades, que fueron expuestas sobre todo al inicio de las intervenciones, en ningún momento del abordaje se consultó sobre cuáles eran las necesidades de hombres o de mujeres, sino que se tomaron como un todo, y como necesidades de personas que requerían una intervención.

Con relación a lo mencionado, se trae acotación frases de los temas de interés para la intervención: “Autocuidado, estrategias para lidiar con la ansiedad”

(Experiencia, 2020); “Controlar ansiedad de estar encerrada, manejar técnicas de relajación, mejorar y alimentación reforzar el trabajo en equipo en manera remota” (Experiencia, 2020).

Al final ambos géneros participantes tomaron conciencia de la importancia de acciones que favorecieran su salud mental, y así afrontar y adaptarse de una mejor forma a los cambios actuales, no por ser hombre o mujer, si no como personas con una necesidad en común, estar y sentirse mucho mejor de lo que estaban, esto se logra visualizar gracias a la participación por igual de todos los miembros del grupo.

Por lo que con relación a las consideraciones de género se logra concluir con el grupo que sin importar el género asumido y más allá de una condición biológica de ser hombre o mujer somos seres humanos con necesidades de autorrealización personal y de reconocimiento, por lo que la búsqueda de la satisfacción sana de sus necesidades físicas y mejorar su autoconcepto conllevaría al desempeño óptimo de las funciones del rol y mejora a su vez el modo de interdependencia, tal como lo menciona Calista Roy.

3.1.2 Sistema humano, su interacción y peculiaridad.

Las dinámicas de grupo, cumplen una función determinante en la eficiencia y eficacia del proceso terapéutico de una persona, pareja, familia y/o comunidad, según Hernández, Paredes y Marín (2014) da mejores resultados al facilitar cambios de comportamientos frente al uso de estrategias individuales (p.42), es por ello, que resulta relevante analizar la dinámica grupal presente en esta sistematización.

Uno de los principales objetivos de las intervenciones grupales radica en conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en activos para tomar decisiones y generen salud (Hernández et al, 2014, p.41), es por ello que antes de iniciar el proceso, se consultó al grupo participante sobre los temas importantes para abordar en la

intervención; las respuestas más repetitivas fueron autocuidado, estrategias para lidiar con la ansiedad; técnicas de relajación y para el estrés; reforzar el trabajo en equipo en manera remota; dinámicas de motivación.

Con el fin de ejercer interés en la población participante se tomaron en cuenta los temas relevantes para ellas y ellos, por lo que, se desarrollaron estrategias de afrontamiento dirigidas para suplir las necesidades expresadas. Frases como “Creo que ahora antes de sentarme a llorar, mejor me pongo las tenis y me voy a correr un ratito, eso es bueno, y trato de llamar a la gente que quiero para escucharla y sentirme apoyada” (Experiencia, 2020) se considera que se cumple con el cometido, ante lo cual se asimila al siguiente refuerzo teórico expuesto por Hernández et al (2014), el cual nos expresa que “capacitar a las personas, las ha de “empoderar” dándoles más autonomía y “poder” para decidir; ha de centrarse, sobre todo, en el desarrollo y adquisición de estas habilidades, en el “aprender haciendo” de una manera motivadora y divertida” (p.41).

El grupo conformado por el personal administrativo de la escuela de enfermería de la UCR, refirió que la intervención grupal desde la perspectiva socioeducativa generó en ellos cambios conductuales expresados de la siguiente manera:

“Anterior al taller, en algunas situaciones usaba muchas veces la negación o actitud de huir, ahora, desde el autoconocimiento, me siento más preparada para afrontar diversas situaciones; Pienso que he mejorado bastante, a veces uno no se da cuenta que ante situaciones adversas cometía errores en cosas que tal vez uno pensaba que no lo iban a afectar (Experiencia, 2020).

Con lo anterior, se demuestra lo expuesto por Hernández et al (2014) quienes expresan que “La participación activa en un grupo es el método más efectivo para “alfabetizar” en salud, descubrir nuevas capacidades, desarrollar las que se poseen y compartirlas entre otros iguales” (p 41), por lo que como facilitadores

consideramos que características como la motivación y la educación son vías para la generación de un aprendizaje significativo en el grupo.

Desde una perspectiva grupal, se demostraron y potencializaron las capacidades individuales y grupales, haciendo al sistema humano el principal partícipe del proceso, dándose un movimiento de información y reeducación a través del ejemplo de sus pares. Los autores Cartwright y Zander (1971) citados por Canto Ortiz & Montilla Berbel (2006), 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 (p.21).

Lo anterior dentro de la experiencia es confirmado por medio de una reconstrucción en la definición de los roles laboral y personal en varios participantes del proceso, esto a partir de una expresión vivencial expuesta por una de sus pares, en donde, expresaba el impacto positivo que había tenido en su semana al demarcar los límites entre un rol y el otro, dicha experiencia, generó en las siguientes semanas cambios similares en otros miembros del grupo al seguir su ejemplo. A raíz de ello se ejemplifica lo propuesto por Hernández et al (2014) al decir que en las intervenciones grupales se capacita para capacitar, haciendo alusión a la adquisición de herramientas a través de la ejemplificación vivencial de las y los compañeros de grupo.

A nivel de dinámica grupal surgieron una serie de características inherentes a este grupo, en primer lugar, podemos ver que el grupo abordado corresponde a un grupo primario, ya que a través de las sesiones se demostraba su necesidad de verse y la participación surgía de forma fluida lo cual demostraba cierto nivel de confianza, lo que conlleva a pensar que estos poseen relaciones interpersonales muy estrechas, a esto Canto y Montilla (2008) exponen que los grupos primarios se caracterizan “por ser grupos con una elevada cooperación y unas relaciones personales muy estrechas que intervienen de un modo fundamental en la formación de la naturaleza social y de los ideales sociales de

los individuos” (p 85). Esa cercanía entre los miembros del grupo fue demostrada con expresiones como “Enciendan sus cámaras quiero verlos; Espero verlos” (Experiencia, 2020).

El haber contado con un grupo primario facilitó la participación de todos sus miembros de manera espontánea, gracias al nivel de confianza establecido entre ellas y ellos, esto les permitió mostrar su propia identidad y por ende expresar ideas y pensamientos genuinos, lo cual, no hubiese sido posible dentro de un grupo secundario, este último, consideramos tiende en ocasiones a inhibir la expresión de los sentimientos y pensamientos del grupo dado a que se enfoca en el logro de los objetivos organizacionales. Así mismo esta característica del grupo ayuda a cumplir las metas establecidas por el mismo y fortalece el conocimiento de las personas participantes.

En el grupo se evidencia una alta necesidad afectiva la cual es suplida por medio de la interacción en cada sesión, esta característica nos hace encasillar al sistema humano dentro de un grupo informal, el cual es definido por Canto y Montilla (2008) como “resultado de procesos espontáneos de interacción entre los miembros de la organización cumplen la función de la expresión de necesidades afectivas y se orientan a la satisfacción de tales necesidades” (p 88). Expresiones como “el escuchar y conocer más a los coordinadores de este curso y a mis compañeros de trabajo” (Experiencia, 2020); “el hecho de ver a mis compañeros, aunque fuera de manera virtual fue muy lindo para mí. Honestamente extraño mucho la oficina” (Experiencia, 2020); “ver a mis compañeros y ver que, a pesar de todo, nos llevamos bien” (Experiencia, 2020) son reflejo de la satisfacción de las necesidades sociales expresadas en este grupo informal.

De la misma manera se ven reflejadas las normas sociales las cuales son “reglas de conducta” (Canto, 2008, p 93), por un lado, hacia la regulación del sistema social evitando con ellas el conflicto entre los integrantes, esto ejemplificado por medio de un ambiente altamente respetuoso, en donde, acciones como levantar

la mano para opinar, respeto hacia la opinión de sus pares y la no interrupción en la comunicación de los otros miembros fueron conductas extremadamente evidentes. Por otro lado, se expresaron normas sociales dirigidas hacia el mantenimiento del grupo, expresiones como “nos vemos la otra semana” (Experiencia, 2020) y la justificación de la falta de sus compañeros en las sesiones fueron conductas que nos expresaban la necesidad de mantener el grupo semana con semana.

El grupo manifiesta libertad de expresar emociones y sentimientos, frases como “pienso que” y “siento que” fueron muy características de las intervenciones e inclusive la descarga emocional generada en la intervención se ve reflejada en comentarios como “fue muy bonito, han sido semanas duras y me sirvió bastante” (Experiencia, 2020). Canto (2006) expresa que este tipo de intervenciones grupales “movilizan emociones en las personas que participan en ellas, enfrentándose a los miembros del grupo con emociones nuevas y no tan nuevas, conocidas y casi desconocidas” (p.33) por lo que se demuestra el grupo como una red de apoyo para descargar emociones y sentimientos.

En el transcurso de las sesiones fue de gran importancia la validación de sentimientos, lo que creó un ambiente en donde se pudiesen expresar sus ideas sin miedo al rechazo. En este mismo sentido se dice que en las sesiones se debe “ayudar al desarrollo de un clima en el cual pueda tener lugar el aprendizaje, especialmente en lo que se refiere a conseguir una atmósfera de permisibilidad (Canto. 2006, p 46).

Esa permisibilidad en la expresión, generó cambios emocionales como “capacidad de ver las cosas desde otras perspectivas, salir a correr como estrategia para combatir el estrés” (Experiencia, 2020), ante lo cual, Canto (2006) expresa que “Ese encuentro intra e interpersonal en el seno del grupo implicaría una reeducación emocional del individuo, una reeducación que consistiría en ayudarlo a reconocer, experimentar y regular sus propias emociones” (p 54).

En las expresiones expuestas por el grupo en las últimas sesiones se demuestra mayor cohesión dado a que se satisfacía las necesidades sociales, las cuales, eran de gran importancia para este grupo. Durante la intervención realizada se constató que los participantes se sintieron a gusto al estar en grupo, muchos de los participantes refieren esto en comentarios como "qué bonito compartir con ustedes nuevamente; habíamos compartido en el trabajo, pero no nos habíamos tomado tiempo para conocernos tanto" (Experiencia, 2020).

En conclusión, se obtuvo de las dinámicas del grupo el dinamismo y la participación propicia para el desarrollo de las actividades en la intervención, lo cual, favoreció grandemente al proceso de aprendizaje y obtención de herramientas adaptativas de unos hacia otros. así mismo, se satisface las necesidades sociales que fue una de las temáticas que se evidenció fuertemente en las sesiones "extraño la oficina; extraño hacer catarsis; extraño los almuerzos juntos; extraño a mis compañeros" (Experiencia, 2020) fueron comentarios que expresaban esa necesidad, la cual fue satisfecha de manera virtual. Ante todo, lo anterior se refuerza la cohesión grupal y fortalece el sistema adaptativo del grupo participante.

3.1.3 La experiencia desde la perspectiva de Sor Callista Roy.

La intervención de enfermería en Salud Mental tuvo como objetivo brindar herramientas adaptativas al sistema humano, con el fin de disminuir las respuestas inefectivas que podrían haber causado diferentes estímulos en su salud.

La definición de salud, según el grupo abordado, se refleja desde distintas perspectivas demostradas en el perfil de entrada, lo que nos sugiere que cada uno de sus integrantes tiene una concepción del proceso salud-enfermedad acorde a los recursos adaptativos que poseen.

Una frase repetitiva que define la salud mental expresada por el grupo es: "Pensar cosas positivas y buenas vibras; equilibrio entre emociones y

sentimientos” (Experiencia, 2020). Con lo anterior, se demuestra que el grupo considera la salud mental desde una perspectiva de manejo y estabilidad emocional, en donde, según lo expuesto en el perfil de entrada, el contexto, sus compañeros y la motivación laboral y personal juegan un papel importante.

La definición anterior de la salud mental, aplicado al proceso adaptativo que están viviendo los y las participantes dentro del marco contextual con la pandemia por COVID-19, hacen mucha referencia a “la forma en que sobrellevan las cosas” (Experiencia, 2020), lo que nos hace pensar que no se percatan en las alteraciones adaptativas lo que los nuevos estímulos manifestados por el confinamiento social han causado en su sistema.

Según Roy y Andrews (1999, p.52) mencionados por Raile Alligood & Marriner Tomey (2010) “la salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible” (p.336). Por lo que se cree que el sistema enfoca la mayor parte de su energía en sobrellevar el aislamiento (infelicidad y estrés) más que en la adquisición de consciencia y herramientas que permitan combatirlos de una manera efectiva o como lo expresa la cita “del mejor modo posible”.

Es por lo anterior que, durante las sesiones, se buscó concientizar sobre el proceso adaptativo y aportar herramientas que permitieran sobrellevarlo de manera integral desde los distintos modos de adaptación, obteniendo como resultado conciencia sobre cómo mejorar la salud mental, atrayendo así, conductas adaptativas positivas en el sistema humano.

El proceso adaptativo sobrellevado involucra dentro de las intervenciones en salud mental el reconocimiento de los estímulos que están involucrados y como estos pueden realizar cambios en la población intervenida. A esto Raile Alligood & Marriner Tomey (2010, p.345) exponen que “las intervenciones o prescriptores significan el hecho de controlar los estímulos al eliminarlos, aumentarlos, disminuirlos o alterarlos”. Es por ello que desde la visión de facilitadores se

encontró relevante brindar consciencia al grupo sobre los estímulos que cambiaron su pensar, sentir y actuar con el fin de aumentar los recursos adaptativos positivos y disminuir y/o eliminar aquellos que no realicen aportes al sistema humano.

Ligado al párrafo antepuesto, el grupo determina como deficientes los recursos relacionados con “el autocuidado, información, consejos, motivación y herramientas positivas para poder gestionar adecuadamente el resto de tiempo que dure este reto” (Experiencia, 2020), por lo que estos temas fueron abordados dentro de la intervención, potencializando el estímulo motivación para lograr mantener el asombro y atención, lo cual facilitó la participación en cada sesión.

Por otro lado, el sistema humano presenta motivación al realizar sus labores desde su hogar, esto se ejemplifica de manera explícita en los comentarios relacionados con los beneficios del trabajo remoto como “tener un equilibrio entre la vida social y laboral” (Experiencia, 2020); “estar en casa, compartir más tiempo con mi esposo” (Experiencia, 2020); “uno trabaja como quiere, me evito las presas y puedo tener flexibilidad en el horario” (Experiencia, 2020); “Ahorro de tiempo y dinero en traslado de la casa al trabajo y viceversa” (Experiencia, 2020).

El trabajo remoto y los beneficios ligados a este, permitió tener más permeabilidad en el sistema humano intervenido, logrando tener disposición del grupo hacia la información y actividades brindadas, con lo que se logra satisfacer ciertas necesidades básicas expresadas a través de las sesiones. Esto lo refuerza Oviedo y Vásquez (2015) a través de la siguiente cita:

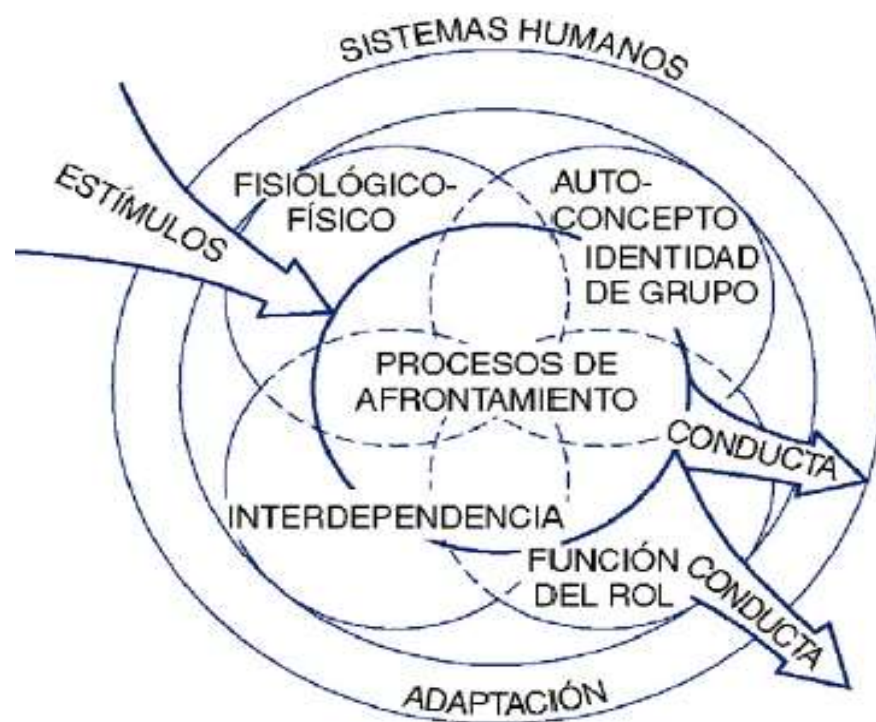
“Según las características del teletrabajo permitiría al trabajador y según las necesidades fisiológicas, cierto descanso y mejor manejo de su tiempo, al permitirle generar sus actividades laborales en horarios flexibles; además, le proporciona al teletrabajador seguridad por medio de las políticas de personal pues el teletrabajo es una opción legal de trabajo, y parte de un principio fundamental que es la confianza en el

trabajador, otro factor vinculado a la teoría como es la necesidad de estima. Finalmente, el teletrabajo le permite a la persona utilizar todas sus potencialidades y habilidades, pues debe ser creativo y autorregularse, otra característica de esta teoría". (p. 51)

Bajo la misma línea, en el sistema humano trabajando remotamente desde sus hogares, demuestran la motivación como factor de vital importancia, el cual, permitió aumentar los estímulos positivos logrando enriquecer los recursos adaptativos del grupo y obtener en la escala una alta capacidad de adaptación.

El proceso de afrontamiento del sistema humano se puede ilustrar a través de la imagen #1, basándonos en ella se realiza el análisis de la vivencia.

Imagen #1: Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humano.



Fuente: Obtenida de Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2010). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: ELSERVIER.

El punto de entrada en el proceso de adaptación son los estímulos, los cuales, desde la visión de la teoría de Sor Callista Roy es “un factor que provoca una respuesta” (Raile A & Marriner T. 2010, p.336), a nivel general, el sistema humano presenta estímulos positivos como la motivación que brinda el trabajar desde el hogar, esto, se ve evidenciada en la siguiente frase “Ha sido un proceso bastante complicado de sobrellevar, sin embargo la comodidad que brinda el hogar es bastante buena, ya que se pueden realizar algunas de las labores de una mejor manera, ya que en la oficina se cuenta con algunos factores distractores” (Experiencia, 2020), ante esto, determinamos el proceso de adaptación como un proceso difícil pero que el estímulo positivo cambia el entorno y ayuda a la adquisición de recursos positivos en el grupo.

Callista Roy expresa 3 tipos de estímulos los cuales se fusionan con la realidad del sistema humano de la siguiente manera:

Desde la teoría, el estímulo focal, aquel “estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano” (Raile A & Marriner T. 2010, p.338), desde la concepción de facilitadores se establece como estímulo focal el trabajo remoto, ya que a menudo se expresan comentarios relacionados a la afectación que este ha tenido en sus vidas. Lo anterior lo expresan frases como “el trabajo desde la casa ha causado dejar de ver a las personas, a las amistades; la pérdida del calor humano, extraño hacer catarsis y poder alejarse de los problemas familiares” (Experiencia, 2020), por otra parte, se menciona que el trabajo remoto genera “La preocupación de no estar físicamente en el lugar del trabajo y la preocupación si va haber cambios muy fuertes” (Experiencia, 2020).

El estímulo siguiente presentado por la teórica es el contextual, este lo define como “estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal” (Raile A & Marriner T. 2010, p.338), comentarios constantes referentes a “pensar en la enfermedad (COVID) y economía a futuro; la responsabilidad y tanta información en cuanto a la pandemia, la incertidumbre; pensar en los daños físicos y económicos que puede el COVID causar a mis

familiares” (Experiencia, 2020) nos hacen pensar que la pandemia por la enfermedad causada por el COVID-19 es el estímulo contextual expresado por el sistema humano ya que este factor genera incertidumbre, preocupación y ansiedad que exacerban los efectos desadaptativos que el estímulo focal está causando, por un lado potenciando cambios desde los distintos modos y por otro inhabilitando las medidas de descarga mental que, según refiere el grupo, han funcionado en el pasado en ellos.

Como último estímulo propuesto está el residual, este hace referencia a los, “factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento” (Raile A & Marriner T. 2010, p.338), desde este ámbito podemos inferir la estructura familiar y responsabilidades con la misma, la preocupación o el estrés por situación económica propias o de familiares como “pérdida de trabajo de mi esposo” (Experiencia, 2020). Estos factores a pesar de ser descritos por el sistema humano intervenido no se logra medir el alcance que esto posee en la salud mental del grupo.

Como se mencionó en párrafos anteriores el sistema humano enfoca su energía principalmente en sobrellevar el cambio abrupto como tal, sin embargo, no se toma consciencia sobre los cambios a nivel fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia que el estímulo focal y los estímulos contextuales y residuales han causado en ellas y ellos. El grupo demuestra a un proceso de afrontamiento desde los modos de adaptación como inefectiva en ciertas variables, dado que reflejan conductas como estrés, ansiedad, alteración del patrón de sueño, traslape del rol laboral y personal y pérdida del sistema de apoyo en el trabajo.

Para revertir los efectos negativos de los estímulos anteriormente descritos, los facilitadores utilizamos estímulos relacionados con la motivación y la educación en los diferentes modos con el fin de reforzar conductas positivas y visibilizar e incentivar el cambio de conductas desadaptativas desde la visión del subsistema

regulador (fisiológico) y el sistema relacionador (autoconcepto, de la interdependencia y de la función del rol).

Desde el subsistema regulador que, según la teoría, es representado por el modo de adaptación fisiológico, y que este reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos (Raile A & Marriner T. 2010, p.344), por medio de la aplicación de estímulos como la motivación y la educación se muestran cambios conductuales expresados por el sistema humano como “cambios en la rutina para dormir; aplicación de técnicas de relajación en periodos de estrés; me propuse a levantarme temprano e ir a caminar, lo he logrado y eso me hace sentir muy bien” (Experiencia, 2020).

A pesar de que algunos no refirieron cambios significativos, la educación y la motivación a continuar aplicándolas fueron estímulos que generaron en el grupo respuestas resilientes como “yo, no tuve ningún cambio, sin embargo, voy a seguir usando las técnicas porque si me gustaría dormir mejor” (Experiencia, 2020), lo cual muestra la motivación grupal. Elvira Valdés (2011) expresa que “la motivación constituye el gran estímulo para la acción, que incentiva a actuar y moverse hacia el logro de los objetivos propuestos en cualquier aspecto de la vida” (p.105).

Lo anterior demuestra la utilización de la motivación como estímulo focal hacia la población participante dio como resultado respuestas adaptativas que propiciaron un mejoramiento en la calidad de vida del sistema humano específicamente en su subsistema regulador.

Por otro lado, desde el subsistema relacionador expresado por los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol, por medio del cual se reacciona a través de los canales cognitivos y emocionales ejemplificado por el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones” (Raile A & Marriner T. 2010, p.344). Desde este punto las mejoras adaptativas obtenidas del proceso utilizando los estímulos motivación

y aprendizaje han sido relacionadas con la demarcación de los roles, también con el apoyo emocional y la interacción social, todo se denota a través de los siguientes comentarios “pienso que estas actividades nos dan información valiosa para mejorar nuestra salud mental” (Experiencia, 2020); “he aprendido a ver las cosas desde muchos ángulos” (Experiencia, 2020); “enciendan sus cámaras quiero verlos; espero verlos pronto” (Experiencia, 2020).

Con lo anterior se muestra la afectación positiva de los estímulos aplicados sobre el subsistema relacionador, brindándose cambios conductuales que evidencian el impacto del mismo sobre el sistema humano.

La aplicación de intervenciones en los subsistemas descritos por Roy nos permite introducirnos en el sistema humano y brindar aportes que generen cambios adaptativos positivos; adicional a esto, la utilización de la motivación como fuente para llegar a la autorrealización; Elvira (2011) refuerza esta idea en la siguiente cita:

Identificar conducta motivada con motivación sería correcto si lo que se intenta descifrar es aquello que atrae la atención y el interés del individuo en determinado momento y cómo lleva a cabo ciertas acciones para conseguir el objetivo propuesto; pero si se toma la motivación como proceso, incluyendo la conducta motivada, es preciso considerar además cómo el individuo decide hacia cuál meta dirigir sus esfuerzos, de qué manera verifica su proximidad a la misma y cómo realiza la atribución de causas al resultado (p 105).

Ante lo anterior hacemos alusión a las conductas obtenidas por medio de la motivación, las cuales, dirigen su atención hacia la integración de conductas que refuercen y fortalezcan las cualidades adaptativas de los modos.

En conclusión, según lo expuesto por Callista Roy, lo aplicado en la intervención y los testimonios del sistema humano podemos decir que acorde a Roza de Arévalo, Clara, Gallego de Pardo, Gloria Patricia, et al (2002) refieren que la meta

de la enfermería bajo la visión de Callista Roy “es la promoción de la adaptación del sistema humano, la adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y a morir con dignidad” (p23), ante lo cual se expresa cumplida esta meta. Como facilitadores notamos que la introducción de estímulos como la educación y motivación al sistema humano, generó procesos adaptativos en los 4 modos de adaptación, obteniendo con ello, pensamientos, sentimientos y conductas adaptativamente efectivas, ya no solo enfocadas en sobrellevar el trabajo remoto y el aislamiento social sino en el mejoramiento de la salud mental de los y las participantes.

Capítulo 4: Conclusiones

La sistematización de experiencia no solo nos permitió vivir la experiencia en sí misma, sino también, analizarla desde un enfoque analítico y crítico mediante la triangulación de la información con las bases teóricas sobre las cuales se fundamenta específicamente este trabajo.

Dado lo anterior, del análisis de la experiencia vivida durante la intervención en Salud Mental realizada al personal administrativo de la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, se logra llegar a las siguientes conclusiones:

- Se logra percibir que el modo fisiológico está alterado, por lo que se evidencia una necesidad de recibir educación y herramientas que les faciliten el proceso de adaptación y afrontamiento en relación a los cambios que se dan en este modo.
- Se logra realizar un diagnóstico positivo, en base al resultado obtenido posterior a la valoración, en donde se cuenta con un grupo con una gran disposición para mejorar el afrontamiento.
- Se implementan acciones que faciliten mejorar el modo fisiológico alterado en la población participante y se realizan acciones que refuercen los otros modos, logrando así favorecer la salud mental del grupo.
- Realizada la evaluación se concluye la efectividad de la intervención de enfermería en salud mental, basada en la aplicación de estímulos motivacionales y educativos, reflejando cambios importantes mencionados en el perfil de salida.
- Se logró aportar conocimiento científico al campo de la enfermería en Salud Mental mediante la utilización de la teoría de Sor Callista Roy, la cual nos permitió la comprensión del proceso adaptativo de un grupo, tomando en cuenta estímulos y modos de adaptación involucrados en la reorganización de la adaptación del sistema humano ante una situación.
- El PE aplicado a la experiencia favorece una línea de trabajo estandarizada, en donde, el fundamento científico es el eje central de su ejecución, con lo que se refuerza la experiencia enfermera e incrementa

el nivel de éxito de una intervención. En nuestro caso, la aplicación del proceso de Enfermería incrementó el nivel de éxito del programa, con lo que se motiva hacia la utilización de este método para la atención en salud desde el ámbito individual, familiar y/o grupal en cualquier parte del mundo.

- Se respalda la importancia en las áreas del quehacer del profesional de enfermería, principalmente en los ámbitos del cuidado directo, mediante la aplicación y registro de planes de atención que promuevan la adaptación del sistema humano abordado y en el área de la investigación, al incentivar la continuidad de intervención, documentación y publicación de diversos procesos virtuales en donde el proceso adaptativo de un grupo sea el eje central en el abordaje de enfermería en salud mental.
- Mediante el desarrollo de las sesiones y la dinámica grupal en cada sesión, se desarrollaron y fortalecieron habilidades como la capacidad para resolver problemas, la creatividad, habilidades comunicativas, la escucha empática y pensamiento crítico, así mismo, se trabajó en destrezas principalmente relacionadas al manejo de grupo, flexibilidad y adaptabilidad en la aplicación del PE en Salud Mental, todo lo anterior, gracias a que la vivencia de la experiencia permite el desarrollo de estas capacidades al existir un aprendizaje dirigido hacia ambas partes.
- Se demostró la posibilidad de adaptación de programas de enfermería en su forma presencial a contextos virtuales, sin que esto imposibilite la aplicación y la consecución de objetivos propuestos en la población a intervenir.
- Como factor emergente de la intervención, se evidenció el aporte de la implementación de la teleenfermería como herramienta crucial en la intervención de enfermería en salud mental en tiempos de distanciamiento social y cómo este, en un futuro, podría favorecer un proceso de seguimiento post-intervención.

- Se identificó el proceso de adaptación y afrontamiento como una dinámica en la cual es necesario la intervención del personal de salud, con el fin de cumplir función de guía, apoyo y motivación para los y las participantes; este proceso de sistematización logró favorecer esto mediante la utilización de técnicas enfocadas hacia la validación de pensamientos, sentimiento y conductas, identificando y brindando estímulos como la motivación para favorecer el aprendizaje significativo en la población y así contribuir a mejorar la salud mental.

Recomendaciones

Dado el trabajo realizado en el proceso se genera una serie de recomendaciones, las cuales brindamos a continuación:

Para la práctica de la enfermería de salud mental

- Se recomienda utilizar esta intervención como base o parte de ella en grupos con diversas necesidades no solamente de trabajo remoto sino con estudiantes, deportistas y población general que están enfrentando un proceso adaptativo, con el fin de favorecer ese proceso.
- Se recomienda fortalecer la teleenfermería en Costa Rica para llevar a cabo Intervenciones de Enfermería de Salud Mental.
- Se recomienda hacer uso de teleenfermería en salud mental ya que permite un mayor alcance participativo, y facilidad de conexión desde un dispositivo telefónico, por ejemplo, sin importar el lugar donde se encuentre la persona se disminuyen brechas como la distancia y el tiempo ante la ejecución de estos programas.

Para la investigación en enfermería de salud mental

- Dado que la pandemia ha generado cambios en el modo adaptativo y de afrontamiento de las personas, se recomienda seguir investigando cuáles

son los cambios más significativos para la población en general y su afectación en la salud mental.

Enfermería en Salud Mental

- Se recomienda a los y las enfermeras en Salud Mental comprometerse con la investigación aplicada, con el fin de, reforzar la importancia del ser, hacer y quehacer de la profesión, visibilizar el impacto de los profesionales sobre la salud mental de la población y empoderar la enfermería en Salud Mental.
- Se incentiva a la utilización del proceso de enfermería como eje fundamental en el ejercicio de la profesión.

Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica

- Se recomienda la inclusión del personal administrativo de las diferentes sedes y recintos que integran la Universidad de Costa Rica para futuras intervenciones de enfermería en Salud Mental, aprovechando el recurso virtual que permite un mayor alcance participativo.
- Se recomienda a partir de la experiencia, elaborar artículos científicos que expongan los hallazgos obtenidos de la sistematización.

Escuela de enfermería

- Se recomienda invertir en recurso humano de Enfermería en Salud Mental con el propósito de fomentar la promoción de salud mental del personal administrativo.
- Se recomienda abrir más espacios como el que se logró en esta intervención para favorecer la salud mental de la población de la escuela.
- Se recomienda implementar el Programa de Enfermería en Salud Mental sobre adaptación y afrontamiento de manera permanente, en donde pueda recibir al menos una charla, taller o intervención mensual.

Población intervenida

- Se recomienda la utilización de herramientas como el reconocimiento para el mejoramiento del clima laboral del personal administrativo de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica.
- Se recomienda reforzar los logros obtenidos en la intervención de enfermería en Salud Mental, mediante la utilización de estrategias psicoeducativas en la población.

Bibliografía

1. Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en enprofesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50(3), 141-150.
2. Batres, G. (2001). La salud de las mujeres y el género. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(2), 10-19. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000300004&lng=en&tlng=es.
3. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Docencia e Investigación Consejo de Educación Continuada de Enfermería Comité de Procedimientos Autor/a. (1977). *Manual de procedimientos de enfermería*. San José, C.R.: La Caja.
4. Cano Ramírez, A. (2005). LOS GRUPOS. *Animación Social y de Grupo*, 2. Las Palmas, España.
5. Canto Ortiz, J. (2006). *Psicología de los Grupos: Estructuras y procesos*. Málaga: ALJIBE.
6. Canto Ortiz, J., & Montilla Berbel, V. (2008). *DINÁMICA DE GRUPOS Y AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL: Perspectivas teóricas y ejercicios prácticos*. Málaga: Aljibe.
7. Carron, B., & Brawley, L. (2000). Cohesion. Conceptual and Measurement Issues. *Small Group Research*, 31(1), 89-106.
8. Declaración universal de derechos humanos. (1978). Nueva York: Naciones Unidas, Oficina de Información Pública.
9. Delgado, R., Paris, E., Couve, A., Zalaquett, M., Masferrer, J., Daza, P., Siches, I., Sánchez, I., Vivaldi, E., Castillo, C., Leanes, F., Guzmán, E., Balmaceda, C., & Delpin L. (2020). Salud Mental en situación de

- pandemia, documento para mesa social COVID-19. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campañas/Mesa-Covid19/documentos/salud-mental.pdf.
10. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. (1979). *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Recuperado de: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
 11. Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y., Gutiérrez, M., Hernández, Á., Londoño, J., Moreno, M., Pérez, B., Rodríguez, C., Rozo, C., Umaña, C., Valbuena, S., Vargas, R., & Venegas, B. (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. *Aquichan*, 2(1), 19-23. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.
 12. Faraldo Riva, R. (2007). *Claves de la Intervención Social desde el enfoque de género*. Castellón: Universidad Jaime I. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/85651/QDCHD-volumen3-libro08.pdf?sequence=1>
 13. Faur, E. (2004). *Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Colombia Arango Editores. Obtenido de: <https://www.unicef.org/masculinidades.pdf>
 14. Garzón de La Iglesia, Caparrós de La Jara, & Fernández Horcajuelo. (2018). *Experience in an urban outpatient clinic with a mindfulness based intervention*. *Semergen*, 44(7), 463-471.
 15. González, & Barrull. (1998). *Estrategias de Apoyo Psicosocial: Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. Recuperado de <http://blog.acnefi.org/post/2011/02/23/Estrategias-de-Apoyo-Psicosocial-Grupos-de-Apoyo-y-Grupos-de-Ayuda-Mutua.aspx>

16. González, M., & Monroy, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124-129.
17. Gracia, R., Ferrer, J., Ayora, A., Herrero, M., Amutio, K., 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*. España. *Medicina intensiva*. DOI: 10.1016/j.medin.2018.02.005
18. Gualdron, M., Pérez, I., Bermejo, E. (2016). *EL AFRONTAMIENTO EN SALUD MENTAL: CASO CLÍNICO*. 17º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis. Recuperado de: https://psiquiatría.com/trabajos/usr_1038833844659.pdf
19. Hernández, J., Paredes, J., & Marín, R. (2014). *Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios*. *Atención Primaria*, 46(1), 40-47.
20. Jara, O. (2012). *La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles*. San José, C.R, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
21. Jara, F., & Lizano, A. (2016). *Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida*. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215.
22. Keijzer, B. (2006). *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. *Revista La Manzana*, 1(1). Recuperado de <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.htm>
23. Kérovac, S. (1994). *Paradigmas, pensamiento teórico y patrones del conocimiento en enfermería*. Barcelona: Masson.
24. Lamas, M. (1994). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. *Debate Feminista*, 10, 3-31.
25. López., Cabanas y Chacón. (1997). *Estrategias de Apoyo Psicosocial: Grupos de Apoyo & Grupos de Ayuda Mutua*. ACNefi Català. Recuperado

- de <http://blog.acnefi.org/post/2011/02/23/Estrategias-de-Apoyo-Psicosocial-Grupos-de-Apoyo-y-Grupos-de-Ayuda-Mutua.aspx>
26. Martínez, A. (2020). *Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?*. Revista Caribeña de Psicología, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
 27. Martínez, L., Olvera, G. (2011). *El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería*. Rev Enferm IMSS. 2011;19(2):105-107.
 28. Ministerio de Salud (2012) *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Obtenido de <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
 29. Ministerio de Salud de la Nación (2012) *Experiencias de Sistematización de información en Salud Mental y Adicciones*. Recuperado de <https://fhaycs-uader.edu.ar/files/Publicacion%20experiencia%20planillas.pdf>
 30. Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.phpfile=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0013>
 31. Organización Mundial de la Salud. (2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 32. Organización Mundial de la Salud. (01 de junio de 2020). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/topics/human_rights/es/
 33. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud Autor/a. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
 34. Oviedo, A., Vásquez, N. (2015). *El teletrabajo: Una estrategia de motivación*. Revista Nacional De Administración, 5(2), 41-56.

35. Palacín, M. (2003). *Estrategias de Apoyo Psicosocial: Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. ACNefi Informa. Recuperado de <http://www.acnefi.org/revista/n00720.htm>
36. Pérez Molina, María José, & Rodríguez Chinchilla, Nazareth. (2011). *Estrategias de afrontamiento: Un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja*. Revista Costarricense De Psicología, 30(45), 17-33.
37. 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*. México. Volume 25, Issue 1, 2019, Pages 35-41, ISSN 1134-7937. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113479371830068X>
38. Quesada, F. (2013). *La bioética y los derechos humanos: una perspectiva filosófica sobre la justicia en la investigación científica y experimentación clínica con seres humanos*. Medicina Legal de Costa Rica, 30(2), 24-34. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200004&lng=es&tlng=es.
39. Raile, M., & Marriner, A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: ELSERVIER.
40. Roy, C., Bakan, G., Li, Z., & Nguyen, T. (2016). *Coping measurement: Creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patients dealing with chronic and acute health conditions*. *Applied Nursing Research*, 32, 73-79.
41. Roza, C., Gallego, G., Gómez, B. González, Y., Díaz, L., Durán, M., Valbuena, S. (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. *Aquichan*, (2), 19-23.
42. Sánchez, J. (2002). *Psicología de los grupos. Teorías, procesos y aplicaciones*. España: McGraw-Hill Interamericana de España.

43. Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2012). *Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería/The Positivist Epistemological Trend and its Influence on the Generation of Knowledge in Nursing*. *Aquichan*, 12(2), 160-168.
44. Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva (Psicología, psiquiatría, psicoterapia)*. Barcelona: Paidós.
45. Tribunal Internacional de Núremberg. (1947). *Código de Núremberg*. Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
46. Valdés, E. (2011). *Motivación y neurociencia: Algunas implicaciones educativas*. *Acción Pedagógica*, 20(1), 104-109.
47. Otero, M., Ballesteros, M., García, M., Otero, A., García, C., San Raimundo, M., & Pérez, S. (2019). *Nuevos modelos innovadores de atención para la atención primaria de salud: Teleenfermería*. *INFAD*, 3(2), 97-106.

Anexos

Anexo No.1: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD DE COSTA RICA****COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO****Teléfono/Fax: (506) 2511-4201**

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental

Nombre de los estudiantes: Alexandra Castro Duarte, carné B89829 / Frank Kelly Leandro, carné A73460

Nombre del/la participante:

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este estudio corresponde a una práctica académica del curso “PF-0552 - Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, donde se llevará a cabo una Intervención de Enfermería con personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, durante el segundo semestre de 2020. El proceso de Enfermería tiene como propósito aprender en grupo estrategias de afrontamiento y adaptación.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Al aceptar participar en este estudio, usted va participar en actividades dinámicas que no demanden gran cantidad de tiempo pero que le permitan aprender estrategias para el fortalecimiento de afrontamiento y adaptación a diferentes situaciones que se le presenten en la vida. Se pretende conocer datos personales mediante una pequeña sesión individual, y se brindará una encuesta que nos permita realizar un diagnóstico actual en relación al

tema a trabajar. Así como una encuesta final para evaluar la eficacia del proceso vivido. Se establecerán sesiones en dinámicas de grupo sincrónicas y asincrónicas de manera virtual, por medio de la plataforma zoom, con una duración de 45 a 60 minutos por un período de 8 semanas.

C. RIESGOS

No se usarán procedimientos invasivos como toma de muestras de sangre u otro fluido corporal, ultrasonidos, pruebas de actividad física u otro examen que afecte su integridad física.

Si durante el proceso usted presenta alguna situación que le incomodara o alguna duda sobre el mismo, puede consultar a los docentes: Master Daniel Martínez Esquivel o Máster Maureen Araya Solís, a los teléfonos 2511-2096 o 2511-2092, profesionales en Enfermería de Salud Mental. Además, si en algún momento considera que debe recibir atención de salud mental se podría gestionar una referencia al proyecto Míshka de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este proceso, el beneficio que obtendrá será la adquisición de herramientas sobre estrategias de afrontamiento y adaptación en miras de mejorar la salud mental, tanto individual como grupal.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

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.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Alexandra Castro Duarte, carnet B89829, teléfono 8886-7987 y Frank Kelly Leandro, carnet A73460, teléfono 8892-8134, sobre este estudio, ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas.

Además, puedo 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.

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

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Marque la opción que mejor represente su intención a participar.

Acepto participar

No acepto participar

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo No.2: Carta de aceptación de la Escuela de Enfermería



03 de julio del 2020
EE-029-2020

Máster Mauren Araya Solís
Coordinadora
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Estimada señora:

En relación a oficio PPCE-283-2020, le informo que esta dirección autoriza para que los estudiantes, Alexandra Castro Duarte y Frank Kelly Leandro, de la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental, realicen el trabajo final de graduación en la Escuela de Enfermería.

Asimismo, le comunico que se podría realizar la reunión por la Plataforma de ZOOM con el personal administrativo el miércoles 8 de julio del 2020.

Me despido agradeciendo su iniciativa de tomar en cuenta al personal de la Unidad Académica, para realizar el taller en estos momento de crisis por la situación que se está pasando.

Atentamente,

SEIDY VIOLETA MORA
QUIROS (FIRMA)
M.Sc. Seidy Mora Quirós
Directora

Formado digitalmente por SEIDY VIOLETA MORA QUIROS (FIRMA) Fecha: 2020.07.01 14:13:10 -0500

Kca

C. -Licda. Maribel Arroyo Lee, Jefatura Administrativa, Escuela de Enfermería.
-Archivo

