

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES BLANDAS DE LAS PERSONAS QUE
ASISTEN AL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INCLUSIÓN DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD COGNITIVA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, (PROIN).

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

KAREN SOTELA RUIZ
JOHANN RÍOS MORA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

Dedicatoria

Este presente trabajo se lo dedico a mis padres, que son los que han estado a mi lado y me han forjado como la persona que soy. En especial se lo dedico a mi madre que no me dejo desistir, en momentos de complejidad, ella me motivo cada día a alcanzar y culminar mi meta, con sus ejemplos de valentía, valor y fuerza de voluntad.

Karen

En primera instancia este trabajo es dedicado a Dios quien hace posible que estemos aquí y podamos concluir esta gran experiencia, posteriormente la dedicatoria a mi familia quienes de una u otra forma han estado conmigo en todo momento brindándome todo lo que ha estado a su alcance para que yo pudiese avanzar de forma exitosa, mis sueños y metas profesionales siempre han sido de todos ustedes y los amo con el alma, esta dedicatoria también la quiero extender a todas las personas participantes en las prácticas clínicas quienes de forma desinteresada y con total confianza abrieron su mente y su corazón hacia mi persona con la finalidad de que mis conocimientos como enfermero en salud mental crecieran y pudiese el día de hoy estar a las puertas de brindar ayuda a otras personas.

Johann

Agradecimiento

Primeramente, le agradezco profundamente a Dios por permitirme disfrutar esta experiencia, agradezco a mis formadores, por la sabiduría y el esfuerzo, dedicación, por el cambio que logre por el antes y en después de adquirir los conocimientos en salud mental, y serán reflejados en el trascender de mi vida al igual a modo personal.

Agradezco a mis padres por el apoyo y la confianza, depositada en mí, a amistades que estuvieron pendientes que a los lejos me apoyaron, y me dieron fuerza para continuar

Posterior agradecida con las compañeras de la maestría, por hacer esta historia de superación tan placentera, mi agradecimiento al compañero Johan por depositar la confianza, el compromiso, dedicación, destreza y comunicación asertiva para llevar a cabo este trabajo, además para la realización de este trabajo, fue fundamental el apoyo recibido por parte de la profesora y tutora Mauren Araya, quien compartió sus conocimientos y nos motivó para concluir esta meta por la orientación, la paciencia el seguimiento y apoyo en cada etapa de la Tesis .

Karen

Quiero extender un agradecimiento enorme a todas las personas que a lo largo de casi dos años y medio me motivaron a salir adelante con esta maestría en salud mental, compañeros de maestría, profesores, instituciones donde siempre hubo anuencia y disposición al apoyo y el aliento en momentos difíciles.

A mis padres Álvaro Ríos Mairena y Gielsin Mora Mora por ser un pilar de mi formación, gracias por tanto apoyo y sacrificio manejando horas de horas para hacerme el camino

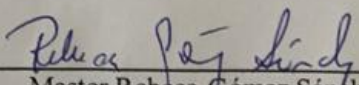
fácil hasta este momento, es algo que siempre tengo en mente hasta el día de hoy así como las palabras de motivación y consejos , mi madre mujer valiente y virtuosa por tantas madrugadas esperándome con un desayuno o una comida, por ese amor en cada acción por estar pendiente de mí en todo momento y a pesar de tanto tener esa capacidad para cumplir sus sueños, por tanto sacrificio junto a papi para permitirme salir adelante. ambos me han enseñado a ser un luchador en la vida y seguir adelante a pesar de la adversidad.

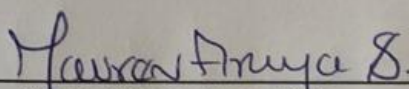
También quiero agradecer a Doña Liliana Amador, mujer valiente, consejera con un corazón enorme, en el momento de mayor oscuridad fue una luz para mí y de forma abnegada me brindo su ayuda cuando más lo necesite, hoy gracias a esa ayuda puedo estar en este momento culminando un sueño, que Dios te bendiga siempre.

A mi compañera Karen por tanto apoyo y comprensión, juntos pudimos sacar esto adelante y a pesar de las adversidades siempre hubo motivación y palabras de aliento recíprocas, se cumple una meta común y tengo la certeza de que la vida nos tiene preparados los mejores planes. Por último, no menos importante quiero agradecer a nuestra tutora Master Mauren Araya, gracias por la motivación, el empuje y la insistencia con la mejor intención para hacer todo esto realidad. Dios le multiplicará siempre todas esas grandes acciones para con nosotros.

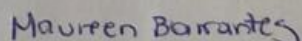
Johann

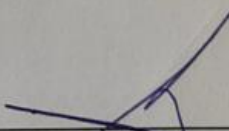
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental”


Master Rebeca Gómez Sánchez
Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado


Master Mauren Araya Solís
Profesora Guía


Master Monserrat Peralta Azofeifa
Lectora


Master Mauren Barrantes González
Lectora


Master Sunny González Serrano
Directora del Programa de
Posgrado en Ciencias de la Enfermería


Karen Sotela Ruiz
Sustentante

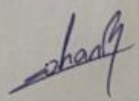

Johann Ríos Mora
Sustentante

Tabla de Contenidos

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Hoja de Aprobación.....	v
Resumen	ix
Abstract.....	x
I CAPÍTULO	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 El Punto de Partida:	4
1.2.1 ¿Qué es sistematizar?	4
1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?	5
1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?	6
1.3 Las Preguntas Iniciales	8
1.3.1 Objetivo de la sistematización.....	8
1.3.2 Objetivos académicos.....	9
1.3.3 Objetivos de la sistematización.....	10
1.3.4 ¿Cuáles elementos de esas experiencias nos interesa sistematizar y por qué? (eje temático).....	11
1.4 Contexto Teórico	11
1.4.1 Concepto de Salud Mental	11
1.4.2 Habilidades blandas.....	13
1.4.3 Discapacidad Cognitiva.....	16
1.4.4 Legislación en Costa Rica.....	17
1.4.5 Enfoque de Género y Derechos Humanos.....	18

1.4.6 Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King.....	19
1.5 Contexto Metodológico	22
1.5.1 Enfoque paradigmático	23
1.5.2 Proceso de enfermería.....	24
1.5.3 La dinámica grupal como método de intervención	27
1.5.4 Consideraciones bioéticas y consentimiento informado.....	29
1.5.5 Diseño del Perfil de Entrada.....	31
1.5.6 Diseño del Perfil de Salida.....	32
II CAPÍTULO.....	33
2. Recuperación del proceso vivido.....	33
2.1 Justificación	33
2.2 Antecedentes	36
2.3 Problema de la intervención	41
2.4 Objetivos.....	41
2.4.1 Objetivo general	41
2.4.2 Objetivos específicos	42
2.4.3 Objetivo institucional	42
2.4.4 Imagen objetivo	43
2.5 Contexto de la experiencia.....	43
2.6 Coordinaciones pertinentes	44
2.7 Cronograma del proceso vivido.....	45
2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental	46
2.8.1 Pre intervención.....	46
2.8.2 Caracterización de la población.....	47
2.8.3 Diagnóstico de Enfermería en Salud Mental	51
2.8.4 Descripción de la Intervención de Enfermería en Salud Mental	52
2.9 Los facilitadores y el proceso vivido.....	71
III CAPÍTULO	73
3. Reflexiones de Fondo.....	73

IV CAPÍTULO	86
4.1 Conclusiones.....	86
4.2 Recomendaciones.....	88
4.3 Limitaciones.....	89
Referencias bibliográficas	90
Anexo 1. Consentimiento informado	96
Anexo 2. Carta de autorización.....	97
Anexo 3. Escala de habilidades sociales	98
Anexo 4. Cronograma de Sesión Numero 1.....	99
Anexo 5. Cronograma de Sesión Numero 2.....	100
Anexo 6. Cronograma de Sesión Numero 3.....	100
Anexo 7. Cronograma de Sesión Numero 4.....	101
Anexo 8. Cronograma de Sesión Numero 5.....	101
Anexo 9. Cronograma de Sesión Numero 6.....	102
Anexo 10. Cronograma de Sesión Numero 7	102
Anexo 11. Cronograma de Sesión Numero 8	103

Resumen

El presente trabajo corresponde a una intervención de Enfermería de Salud Mental, efectuada desde la Teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King, bajo un paradigma transformador y desarrollada dentro del tema de habilidades blandas y sus cinco elementos compositivos. Objetivo: sistematizar las experiencias vividas en torno al tema de las habilidades blandas y el fortalecimiento de las mismas, en un grupo de personas que integran el Programa de Inclusión a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica (PROIN), desde la intervención de enfermería en salud mental y guiada por las etapas del proceso de enfermería. El trabajo se realizó durante el segundo semestre del año 2020, la población participante estuvo integrada por 18 personas. Metodología: Las sesiones de intervención fueron desarrolladas de forma virtual en su totalidad, debido a la Pandemia por COVID-19 y las medidas sanitarias establecidas por el gobierno. Se utilizó como herramienta de intervención la dinámica de grupo y el proceso de atención de enfermería. Discusión: Entrelazar la dinámica grupal con el proceso de atención de enfermería dentro de la intervención de Salud Mental, demostró resultados efectivos en los y las participantes al finalizar el proceso. Conclusión: Las personas participantes logran potenciar y desarrollar sus habilidades blandas a partir de una efectiva intervención de Enfermería en Salud Mental mostrando la importancia de mejorar en el tema de forma continua.

Palabras clave: Enfermería, Salud Mental, discapacidad cognitiva, habilidades blandas.

Abstract

This work corresponds to a Mental Health Nursing intervention, carried out from Imogene King's Goal Achievement Theory, under a transformative paradigm and developed within the subject of soft skills and its five compositional elements. Objective: to systematize the experiences lived around the issue of soft skills and the strengthening of them, in a group of people who make up the Program for Inclusion in Higher Education of the University of Costa Rica (PROIN), from the intervention of mental health nursing and guided through the stages of the nursing process. The work was carried out during the second semester of 2020, the participating population was made up of 18 people. Methodology: The intervention sessions were developed virtually in their entirety, due to the COVID-19 Pandemic and the health measures established by the government. Group dynamics and the nursing care process were used as an intervention tool. Discussion: Intertwining the group dynamics with the nursing care process within the Mental Health intervention, demonstrated effective results in the participants at the end of the process.

Keywords: Nursing, Mental Health,

Lista de Tablas

Tabla 1.Cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las habilidades blandas. 45

Tabla 2.Descripción de hallazgos en la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales al grupo de personas participantes del PROIN, durante el segundo semestre de 2020..... 49

Lista de Imágenes

Ilustración 1. Sesión asincrónica “conocer mis habilidades”	56
Ilustración 2. Actividad asincrónica sobre el proyecto de vida realizado por una integrante de Intervención Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las Habilidades Blandas	66
Ilustración 3. Frase motivacional de la sesión empatía	67
Ilustración 4. Actividad de los Retos.....	69



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, Johann Ríos Mora, con cédula de identidad 115600887, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental, para el fortalecimiento de las habilidades blandas de las personas que asisten al programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva en la educación superior de la Universidad de Costa Rica, (PROIN) 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: Johann Ríos Mora

Número de Carné: 389923 Número de cédula: 115600887

Correo Electrónico: johannr694@gmail.com

Fecha: 29 de Mayo del 2021 Número de teléfono: 60671122

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Master Mauren Araya


FIRMA ESTUDIANTE

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



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, Mauren Roxana Solís Ruiz, con cédula de identidad 5380 076, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería de Salud mental para el Fortalecimiento de las habilidades blandas de las personas que asisten al programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva en la educación superior de la Universidad de Costa Rica (PROIM)

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:

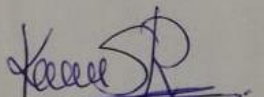
Nombre Completo: Mauren Roxana Solís Ruiz

Número de Carné: B89947 Número de cédula: 5380 076

Correo Electrónico: kasotela@gmail.com

Fecha: Jueves 27/05/2021 Número de teléfono: 87627262/2442458

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Mauren Araya Solís


FIRMA ESTUDIANTE

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

I CAPÍTULO

PUNTO DE PARTIDA

1.1 Introducción

A continuación, se presenta de manera amplia el documento que corresponde al informe final de la intervención de enfermería en salud mental realizada, utilizando la sistematización como el marco metodológico, para ordenar la información y experiencias vividas durante el proceso. Cabe resaltar, que la intervención fue justificada a partir de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King y desde el paradigma de la transformación, con el objetivo de fortalecer las habilidades blandas de las personas que integran el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIM) de la Universidad de Costa Rica, durante el segundo semestre del 2020. La intervención fue realizada bajo modalidad virtual y con la utilización de otros recursos tecnológicos que permitieron el desarrollo del trabajo.

Por otra parte, la salud mental de los estudiantes y profesionales es prioridad por el grado de competencia que actualmente existe en el ámbito laboral, caracterizado por el entorno en que se desenvuelven el cual va entrelazado con el desarrollo de sus habilidades blandas, las cuales son influyentes en su productividad.

Como refiere Vallejos, (2019), “los conocimientos ofrecen soluciones a problemas técnicos, pero las crisis no solo se solucionan de manera técnica, sino más bien de maneras adaptativas como las que proveen las habilidades blandas”. Lo anterior, refleja la importancia que, desde enfermería, se pueda reforzar las habilidades blandas por medio de estrategias de salud mental, como las planteadas en esta intervención. Para King, (1984), la enfermería es una

disciplina profesional de alta trascendencia social que tiene como objetivo responder a las necesidades humanas y cuidado de la salud desde una fundamentación teórica específica y precisa a cada persona.

Con respecto a lo anterior vemos como la disciplina de enfermería, se encarga de cuidar la salud de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS), en 1946, la salud es definida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Tomando la definición anterior como punto de comparación, la enfermería ha modificado paulatinamente su paradigma hasta llegar hoy en día a la búsqueda de la transformación en las respuestas humanas ante una necesidad específica. El enfoque transformador en la enfermería dicta que: “cada fenómeno es único e irrepetible” (Martínez, Olvera.2011, p. 106). Dichas autoras, mencionan también que, “la enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona que a su vez beneficia al individuo para el desarrollo de su propio potencial, orientado a la persona, entorno, salud y enfermedad” (Martínez, Olvera. 2011. p.107). Lo anterior es una visión que va más allá del tratamiento de la enfermedad y se plantea más bien como un reto que asume el profesional de enfermería con la persona usuaria.

Desde la teoría de enfermería que propone King (1984), ella menciona que la salud se manifiesta como ciclo diverso de la vida, cuando hay una dificultad en la salud existe un desnivel, en la calidad de vida de la persona, por ende, para no recaer en un abrumador estado de salud, insta a realizar cambios internos o externos que impulsen a lograr una buena salud, dando pie a una vida afable, a sí mismo, presenta a la persona como un ser emocional, con la capacidad de identificar emociones, tomar decisiones, lo visualiza como un sistema abierto con cambios e interacción con el medio ambiente. Además, menciona que la enfermería busca estudiar y comprender más allá, el comportamiento de la persona siendo indispensable en la disciplina de enfermería, para propiciar un abordaje íntegro con la finalidad de la recuperación de la salud, para primeramente equilibrar su vida y luego continuar con un estilo de vida normal

Por otra parte, de acuerdo con el Ministerio de Salud de Costa Rica, (2012), se refiere al concepto de salud mental, como “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida. La definición anterior invita a tomar la intervención por parte de enfermería en salud mental, como la opción idónea desde un enfoque integral y recíproco apoyado por el paradigma transformador, logrando con ello no solo la respuesta a la necesidad de la persona, sino que, establece un efecto de bienestar integral, tal cual se menciona en la definición anterior.

La relación establecida entre el profesional de enfermería en salud mental y la persona, es fundamental dentro del proceso de intervención, en muchas ocasiones la relación interpersonal se convierte en el factor determinante para el éxito del objetivo planteado. Al respecto, Watson, (2011), plantea que el proceso de intervención es un arte completo porque, no solo se enfoca en el cuidado físico, también en su entorno, imagen, sus sentimientos y pensamientos, brindando un cuidado, mediante una comunicación asertiva.

Tal como lo mencionan, Müggenburg y Ramírez, (2015), “una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno” mejor dicho la relación terapéutica, es fundamental para el avance de la persona tratada. Por todo esto, como parte de la intervención de enfermería en salud mental realizada con el grupo de PROIN, se utilizó la metodología de sistematización de experiencias, propuesta por Oscar Jara.

La sistematización se considera la interpretación crítica de una o varias experiencias vividas, descubriendo un objetivo en común y asociándolo con la realidad para transformar lo analizado con teorías (Jara, 2018). Entonces, según propone Jara, interpretar críticamente las experiencias conlleva a reflexionar, indagar, comparar, permitiendo desarrollar la práctica acerca de los factores y componentes cuando se propone un proyecto y como se puede finalizar satisfactoriamente, mediante los procesos interpretativos.

Continuando con el sentido crítico Jara, (2018), menciona los cinco tiempos que todo ejercicio de sistematización deberá contener, 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. De tal manera, se desarrolló paso a paso cada uno de los cinco tiempos, permitiendo la intervención de enfermería en salud mental, para el fortalecimiento de las habilidades blandas de las personas participantes, favoreciendo su crecimiento personal, familiar, laboral, social, entre otros.

1.2 El Punto de Partida:

1.2.1 ¿Qué es sistematizar?

La sistematización de experiencias en palabras del autor Oscar Jara (2018), es la interpretación crítica de una o varias experiencias vividas, descubriendo un objetivo en común, y asociarlo con la realidad y transformarlo analizado por teorías. Partiendo de la definición anterior, la sistematización es una acción que busca descifrar epistemológicamente las acciones complejas que se desarrollan en un grupo de trabajo, recuperar esa vivencia o reacción al objetivo propuesto.

La sistematización de experiencias se identifica por un proceso reflexivo socio histórico, que puede producir una visualización crítica a la práctica, mediante las expresiones concretas (Jara, 2018) , en este caso enmarca el trascender histórico, partiendo de la noción interpretativa hasta el análisis para ser evaluado, en el proceso se posibilita registrar conocimientos a partir de dichas experiencias, siendo una forma de guiar a otros colegas en su quehacer y a la vez generar cambios , cohesionando con el proceso de enfermería y la sistematización de experiencias.

Por tanto, se sistematizó las experiencias de los facilitadores y del grupo de personas que participaron de la intervención de enfermería de salud mental. Todas las vivencias de este proceso se vuelven aún más interesantes debido a que la modalidad virtual será implementada por primera vez. Todo un reto para la enfermería en salud mental, quien a su vez cuenta con

los recursos necesarios para adaptarse a cualquier situación y generar una experiencia de transformación en las personas a tratar.

1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?

El mundo constantemente se construye y se nutre de las experiencias que cada persona vive, Paulo Freire (1997) menciona al respecto:

“El mundo no es. El mundo está siendo. Como subjetividad curiosa, inteligente, interviniente en la objetividad con la que dialécticamente me relaciono, mi papel en el mundo no es solo de quien constata lo que ocurre, sino también de quien interviene como sujeto de lo que va a ocurrir. No soy un mero objeto de la historia sino, igualmente, su sujeto.” (p. 75).

En efecto cada experiencia que vive un sujeto contribuye a la transformación del mundo, cada objetivo que se vaya a abordar como parte de esta entrega final va a tener un cambio significativo en la persona que se aplique, va a modificar su pensamiento, su percepción, su actuar, su entorno y hasta podría llegar a variar sus decisiones. Por tanto, la respuesta al ¿por qué sistematizar? Es simple, tomar la experiencia transformadora de una intervención en salud mental y permitir con la metodología indicada que otros grupos obtengan los resultados que se logren a partir de esta entrega, significa un crecimiento en la profesión, en la especialización y en la historia en general.

Jara (2018), menciona que una intervención bajo el concepto de sistematización contempla, “la investigación, el análisis de las relaciones de la sistematización de experiencias con la evaluación.” (p.125). Todo en conjunto bajo un proceso guiado que podría variar a lo planeado, que requiere dinamismo y la capacidad de analizar in situ. En salud mental esto es muy frecuente y es justo lo adecuado para intervenir, ya que se requiere contar con la versatilidad para atender tanto el objetivo planteado como una necesidad emergente ¿De qué manera efectuamos la intervención con los cinco tiempos?

Jara (2018), refiere,

1. **El punto de partida:** En este punto se realizan registros de la experiencia durante la práctica, y de la información obtenida.

2. **Formular un plan de sistematización:** Se definen objetivos, respondiendo a preguntas como ¿para qué queremos sistematizar? se concretiza y delimita el objeto, determinar el tiempo y lugar, fuentes de información, y se responde a la pregunta ¿Qué experiencia queremos sistematizar?
3. **Recuperación del Proceso vivido:** Se clasifica la información de la historia de la experiencia, detallando los principales acontecimientos significativos, de las experiencias vividas. Se pueden utilizar gráficas
4. **La reflexión de fondo:** Análisis y síntesis que respondan ¿porque sucedieron eventos, las interrelaciones, interpretación crítica e identificación de aprendizajes, con la utilización de material como videos, folletos, teatro, foros, entre otros.
5. **Los puntos de llegada:** En este último punto se formula conclusiones, aprendizajes de los objetivos planteados del proceso, guiados a la transformación, teórica como práctica.

Ahora bien, es importante sistematizar la realidad en las personas con discapacidad cognitiva, partiendo de sus acontecimientos en relación al fortalecimiento de las habilidades blandas, en relación con la teoría de consecución de objetivos de King, plasmando la capacidad como enfermeros en salud mental, de separar todo lo subjetivo que se viva y traerlo a partir de recursos como: diarios de campo, entrevistas en línea, encuestas, evaluación de escalas y medición en línea con parámetros de satisfacción en relación al objetivo propuesto y la solución del diagnóstico hallado.

1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?

Para la realización de este proceso de sistematización, se cuenta con la experiencia vivida por parte de los y las participantes, así como de los facilitadores de la intervención de enfermería en Salud Mental, realizada, para el fortalecimiento de las habilidades blandas.

Como menciona Jara (2018), al sistematizar volvemos a esos registros documentados cerca del momento en que habíamos realizado las acciones, descubriremos cuánto nuestra memoria

ha dejado por fuera y descubriremos una fuente riquísima de ideas y situaciones que podremos utilizar para elaborar materiales escritos, sonoros o audiovisuales basados en la documentación existente. Así, testimonios, relatos, fotografías, frases grabadas, canciones, dibujos, textos, entrevistas, etc., nos permitirán elaborar productos comunicativos surgidos de la experiencia, que vuelven ahora nuevamente sobre ella misma, para enriquecerla. (p. 82).

Las características mencionadas por el autor, recalca la relevancia de cada registro evidenciando de esta forma se centraliza en la ejecución de las estrategias seleccionadas para hallazgos más sobresalientes del estudio, el cual se categoriza con las dimensiones de la accesibilidad, donde se retoma los aciertos y desaciertos.

Para documentar el registro vivido se utilizó las siguientes herramientas:

1. Diario de Campo: consta de la lista de participantes, aspectos destacados de las sesiones virtuales, dinámica del grupo.
2. Revisiones bibliográficas: para avalar el contenido teórico y metodológico de las experiencias vividas
3. Perfil de entrada y de salida, se desarrolló con las personas participantes en la intervención, de manera virtual, desde plataforma zoom.
4. Planeamiento de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, con un respectivo cronograma para el desarrollo de las sesiones.
5. Supervisiones del proceso de intervención: Tutora Máster Mauren Araya Solís y la profesora del curso PF-0552 Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género, Rebeca Gómez Sánchez,
6. Mediante el cronograma asignado, se realizó presentaciones grupales e individuales de los avances con la tutora y en el curso PF-0552 “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, todo se efectuó por medio de la plataforma zoom.

7. Mediante cada sesión se fue evaluando el proceso determinando los avances y obstáculos visualizados

8. Se desarrolló diversas técnicas durante las sesiones virtuales, tales como, presentaciones orales por parte de los facilitadores, lluvia de ideas, conversatorios, asignación de tareas durante la semana, entre otras actividades, todas con buena aceptación por parte de la población participante.

1.3 Las Preguntas Iniciales

1.3.1 Objetivo de la sistematización

Jara (2018), mencionan la importancia de plantearnos la pregunta ¿para qué queremos sistematizar? Las experiencias son procesos socio históricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social (p. 52) Por ejemplo,

1. Condiciones del contexto: toda experiencia se hace siempre en determinadas condiciones de un contexto económico, social y político, local regional, lo que marca la experiencia de la construcción de la sistematización.
2. Situaciones particulares: toda experiencia se lleva a cabo en situaciones específicas pueden ser institucionales, organizacionales, grupales o personales, en los cuales se vive una experiencia y que le dan su dimensión propia e irrepetible.
3. La experiencia siempre está constituida por acciones; por cosas que hacemos (o dejamos de hacer) de forma intencionada o inintencionada; planificada o imprevista
4. En toda experiencia están presentes las percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de cada una de las personas que viven esas experiencias, es decir de sus protagonistas.

5. Además, las experiencias incluyen, procesos en los que se generan reacciones en las personas que intervienen, las cuales se van entrelazando de forma objetiva y subjetiva con todos los otros factores presentes en la experiencia.
6. Por último, este tejido multicolor de elementos genera y construye relaciones entre las personas que vivimos las experiencias, como relaciones sociales personales, de poder, resistencia.

La sistematización es una fuente de conocimiento que inspira a la humanidad a reflexiones intencionadas, por medio de la experiencia vivencial, entrelazando el proceso emocional e intelectual, tiempo, lugar, formando una experiencia única, articulando procesos de transformación inigualables, brindando razones que justifique el esfuerzo por el objetivo de la sistematización. (Jara, 2018),

Por las razones anteriores, es que específicamente, se brindaron estrategias para fortalecer las habilidades blandas, con la finalidad de integrar dentro de la preparación educativa de los estudiantes de PROIN, la capacidad de trabajar en equipo, relacionarse a nivel interpersonal y utilizar las técnicas de la comunicación asertiva que les permita un mejor control de las emociones y potenciar todas sus habilidades.

1.3.2 Objetivos académicos

Posicionar mediante la entrega de este trabajo final, a los y las profesionales de enfermería en salud mental, como una disciplina fundamental en los procesos de atención, dirigidos a personas con discapacidad cognitiva que se encuentren dentro de programas de educación superior o bien en cualquier otro ámbito, donde sea necesario fortalecer sus habilidades.

Además, es necesario favorecer los conocimientos del estudiante de la Maestría en Salud Mental, en temas como las habilidades blandas y el trabajo con personas con discapacidad

cognitiva, ya que, se evidenció con la búsqueda de referencias bibliográficas el poco trabajo que existe en relación al tema, tanto a nivel nacional, como internacional.

Por otro lado, es fundamental integrar la teoría de consecución de objetivos de King, porque brinda las bases teóricas para comprender el proceso que se desarrolló con el grupo de participantes durante toda la intervención de salud mental.

1.3.3 Objetivos de la sistematización

Según Jara (2018) “el objeto de estudio responde, en escoger la experiencia concreta a sistematizar, claramente ubicada en los límites del espacio y del tiempo (es decir: dónde se realizó y en qué periodo” (p. 147).

Por tanto, el objeto de estudio del presente trabajo corresponde a sistematizar las experiencias vividas en torno al tema de las habilidades blandas y el fortalecimiento de las mismas, en un grupo de personas que integran el programa de inclusión a la educación superior de la UCR, desde la intervención de enfermería en salud mental y guiada por las etapas del proceso de enfermería. Todo lo anterior, justificado desde la teoría de consecución de objetivos, propuesta por la enfermera Imogene King.

1.3.4 ¿Cuáles elementos de esas experiencias nos interesa sistematizar y por qué? (eje temático)

En el caso del presente trabajo, el eje lo constituyen las experiencias manifestadas por los y las participantes en relación al tema de las habilidades blandas. Según Vera, (2016), se entiende por habilidades blandas, las capacidades particulares que podrían mejorar el desempeño laboral, facilitar la movilidad interna, catapultar la carrera profesional y predecir el éxito laboral”. (p. 56). Por tanto, entrelazar el tema con la teoría de King, que se caracteriza por la búsqueda del “logro de metas”, permitió trabajar en cada una de las sesiones, la transacción para que las personas fueran fortaleciendo estas habilidades y las integrarán a su contexto de vida.

A continuación, se detalla en el siguiente apartado, el marco teórico para fundamentar cada una de las acciones realizadas durante la presente intervención de enfermería en salud mental.

1.4 Contexto Teórico

1.4.1 Concepto de Salud Mental

Cuando nos referimos al término de salud según La Organización Mundial de la Salud (2018), no solo es la ausencia de la enfermedad, es cuando se establece un equilibrio de sentimientos, expresiones, la manera en que reacciona una persona ante las adversidades, y cómo las maneja, la forma de ver al mundo, de interactuar, en resumen, es un bienestar psicológico y social con el entorno. Ahora bien el en el tema de salud mental la misma según La Organización Mundial de la Salud (2018) la define como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.

En relación al tema de salud mental, evidenciamos como este tema fue surgiendo a través de los años en nuestro país, inició en 1890 bajo el paradigma de reclusión con la creación del Asilo Manuel Antonio Chapuí. centrado bajo Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), luego en el año 1961 el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, se convierte en el primer hospital que cuenta con un servicio de Psiquiatría. Para el año 1973, con la Ley de traspaso de los hospitales a la Seguridad Social, la atención de las personas con trastornos mentales quedó oficialmente a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S), ya para culminar en la década de los ochenta se impulsó la prevención y la detección de problemas de Salud. (Ministerio de Salud, 2012)

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2012) define la salud mental, como,

“La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente”. (p.34).

Como bien lo menciona la definición anterior la salud mental es caracterizada como un estado satisfactorio de gozo en las etapas de la vida, debido a esto las alteraciones mentales producen un impacto directo en el estado emocional, social, familiar y personal, es por estas razones que implementar estrategias de salud mental, mejora la calidad de vida de cada ser humano, como prevenir situaciones de violencia social, familiar, delincuencia, matonismo, discriminación y estigma, por estas razones la salud mental es primordial para el diario vivir la prevención juega un papel importante para el manifiesto político brindando estabilidad de un pueblo, influyentes en determinantes, sociales, culturales, económicos, ambientales, educativos. (Stolkiner y Ardila 2012)

Para lograrlo, se parte de promocionar la salud, para enfermería es uno de los objetivos primordiales, promover la salud a las comunidades, mediante acciones, entornos, de estilos

de vida saludables, implicando la salud mental vinculando la investigación con la práctica y la política, mediante intervenciones grupales documentando el impacto positivo y negativo de la salud, con un alto conocimiento de métodos y enfoques, enfatizando en la orientación y fortalezas hacia un futuro positivo de un buen vivir y una calidad de vida favorable, con el desarrollo de indicadores sociales, económicos, políticos, demográficos. (Stolkiner y Ardila 2012)

Por consiguiente, la promoción de la salud en relación con la teoría de King define salud como un estado dinámico en el ciclo de la vida, desviándose de su entorno interno o externo, además que cada ser vivo necesita tres necesidades fundamentales de la salud: información, cuidados preventivos y cuidados de autoayuda (King, 1984).

1.4.2 Habilidades blandas

Las habilidades blandas son todas aquellas destrezas relacionadas directamente con la inteligencia emocional que permite a la persona desarrollarse en situaciones relacionales o de comunicación de forma adecuada. (Sánchez et al. 2018). Dentro de las habilidades blandas se pretende potenciar conceptos en las personas como autonomía emocional que se define como: “conjunto de características relacionadas con la autogestión emocional, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva en la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia personal”. (Sánchez et al, 2018, p.7). Se puede mencionar el concepto de competencias para la vida y el bienestar: Es la habilidad para generar experiencias positivas en la vida personal, profesional y social (Bisquerra, 2010).

Existen diversas habilidades blandas, todas ligadas a la inteligencia emocional, brindando respuestas a la capacidad de cada ser humano para determinar la capacidad potencial de su inteligencia emocional, para comprender y aprender las habilidades blandas las cuales están

conformadas por cinco elementos compositivos: Conciencia de uno mismo, Autorregulación, Motivación, Empatía y Habilidades sociales. (Goleman, 1998)

A continuación, cinco elementos compositivos de las habilidades blandas:

1. Conciencia de uno mismo: Conciencia de nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones

- Conciencia emocional: Reconocer las propias emociones y sus efectos
- Valoración adecuada de uno mismo: Conocer las propias fortalezas y debilidades
- Confianza en uno mismo: Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades

2. Autorregulación: Control de nuestros estados, impulsos y recursos internos

- Autocontrol: Capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos
- Confiabilidad: Fidelidad al criterio de sinceridad e integridad
- Integridad: Asumir la responsabilidad de nuestra actuación personal
- Adaptabilidad: Flexibilidad para afrontar los cambios
- Innovación: Sentirse cómodo y abierto ante las nuevas ideas, enfoques e información.

3. Motivación: Las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de nuestros objetivos

- Motivación de logro: Esforzarse por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia
- Compromiso: Secundar los objetivos de un grupo u organización
- Iniciativa: Prontitud para actuar cuando se presenta la ocasión
- Optimismo: Persistencia en la consecución de los objetivos a pesar de los obstáculos y los contratiempos

4. Empatía: Conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas

- Comprensión de los demás: Tener la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarnos activamente por las cosas que les preocupan
- Orientación hacia el servicio: Anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes
- Aprovechamiento de la diversidad: Aprovechar las oportunidades que nos brindan diferentes tipos de personas
- Conciencia política: Capacidad de darse cuenta de las corrientes emocionales y de las relaciones de poder subyacentes en un grupo

5. Habilidades sociales: Capacidad para inducir respuestas deseables en los demás

- Influencia: Utilizar tácticas de persuasión eficaces
- Comunicación: Emitir mensajes claros y convincentes
- Liderazgo: Inspirar y dirigir a grupos y personas
- Canalización del cambio: Iniciar o dirigir los cambios

Por otra parte, las habilidades blandas son de tipo interpersonal de conocimiento no técnico, destacando la importancia de las habilidades blandas en la actualidad, son necesitadas mucho más que tiempos pasados, las empresas ven que este tipo de habilidades hace un complemento para el éxito, brindando un crecimiento profesional, producción y rendimiento. (Rao, 2012)

Por estas razones anteriores las habilidades blandas son aquellas situaciones cotidianas de la vida que permiten percibir satisfacción, a nivel personal o social, mediante la utilización de recursos que desarrollen sus destrezas en esos ámbitos, por ende, el laborar, en el fortalecimiento de estas habilidades, es relevante, ya que, implementan soluciones, técnicas, así como adaptativas, mediante actividades escritas y acciones que activen sus habilidades. (Rao, 2012)

1.4.3 Discapacidad Cognitiva

Cuando hablamos de discapacidad cognitiva se abren puertas a controversias, discriminación, señalamientos, desigualdad, entre otros, continúa la sociedad en un error histórico recalcando que la discapacidad es una inclusión para calzar en la sociedad, cuando es la misma sociedad que enfoca un entorno negativo, más adelante detalla los cambios de términos y como ha progresado para cambiar errores históricos.

Por lo general las personas con discapacidad intelectual manifiestan problemas específicos en áreas del desarrollo, algunas pueden ser habilidades motrices básicas, esquema corporal y control de las funciones corporales, además falta de equilibrio, escaso tono muscular, déficit visual, alteraciones de la marcha entre otros. (Arana, 2017).

El término discapacidad cognitiva conlleva una serie de acontecimientos en la undécima edición en 2010 del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), se mantienen la definición de 2002, incluyendo los siguientes cambios: La Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) pasa a denominarse Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD); la discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona y se elimina definitivamente el término de Retraso Mental por el de Discapacidad Intelectual. (Arana, 2017)

El cambio de definición, da un paso a eliminar prejuicios designan los juicios hechos de sentimientos negativos, orientado a las personas con este diagnóstico, lo que anteriormente causaba un desplazamiento social por su definición diagnóstica, para dar paso a los sentimientos positivos, cada ser humano es visto de igual manera sin estereotipos y sentimientos negativos, la discapacidad cognitiva no paraliza la vida humana solo lo facilita o dificulta en diversas áreas, donde con la tecnología y ciencia avanzada de este siglo puede ser tratada consiguiendo un estilo favorable. (Arana, 2017)

1.4.4 Legislación en Costa Rica

Desde la década de 1940, nuestro país enmarca un enfoque social y de derechos humanos, con determinantes del entorno social, cultural y económico que debe reunir para garantizar los derechos de la población con discapacidad que fue marcando una serie de fechas relevantes de los cuales los ejemplificamos más adelante.

El inicial acontecimiento fue en 1944, se emitió la ley número 61, dando pie a la primera política pública en educación especial, otorgando validez a la Escuela de enseñanza especial fundada por Fernando Centeno Güell, luego para el año 1991, se ratificó el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas” (Ley 7219), que velaba por el fortalecimiento de centros de rehabilitación profesional y por oportunidades de empleo para esta población. (Meléndez, 2018)

En 1966, se da la aprobación y promulgación de la Ley sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica (Ley 7600). Para el 2002 se sintetizó los lineamientos de la Ley 7600, luego para el 2008 se ratifica “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” (Ley 8661), promulgada el 13 diciembre de 2006 por la Organización de Naciones Unidas (ONU), luego la Asamblea Legislativa mediante ley N° 7948 del día 22 de noviembre de 1999, publicada en "La Gaceta" N° 238 del 8 de diciembre de 1999, aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la Ciudad de Guatemala, Guatemala el 8 de junio , promulgada por la Organización de Estados Americanos (OEA). (Meléndez, 2018)

En el 2007 se promulgó el Decreto Ejecutivo No. 33135, estableciendo una cuota de empleos para personas con discapacidad en las instituciones que se rigen bajo el estatuto de la Dirección General de Servicio Civil, por último, en el ámbito laboral aprobaron la Ley N° 8862 “Ley de inclusión y protección laboral de las personas con discapacidad en el sector público.” (Meléndez, 2018)

Ante el compromiso del país con las leyes y estatutos que fomentan los derechos de la persona con discapacidad en mayo del año 2015, se crea el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), bajo el amparo de la ley 9303. Esta es una institución gubernamental que tiene como propósito fiscalizar, gestionar, asesorar y promover el cumplimiento de las garantías y derechos de las personas con discapacidad. Fomenta la inclusión de la persona con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad, cuenta con oficinas en todo el país que velan por los derechos de la persona con discapacidad en coordinación con otras instituciones como el Patronato Nacional de ciegos, Patronato Nacional de Rehabilitación y Centro Nacional de Recursos para la educación inclusiva. (CONAPDIS, 2015).

1.4.5 Enfoque de Género y Derechos Humanos

En el trascender es importante que enfermería mantenga relación con los derechos humanos y el enfoque de género, para mejor comprensión de estos temas, definiremos a continuación cada uno los conceptos de los derechos humanos y los derechos fundamentales son sinónimos, los derechos humanos se establecen en cada ser humano, se caracterizan por ser irrenunciables, intransferibles, e inalienables. (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

En consiguiente ha quedado evidenciado en las Naciones Unidas la fe de los derechos humanos, dignidad y valor de cada ser humano mediante una carta, en la cual se describe la igualdad de los derechos entre sexos opuestos, dando un amplio camino a la igualdad y libertad, en cada nación el estado velará por que se establezcan y cumplan mediante la legalidad establecida, brindando a la población libertad, igualdad y equidad. (Organización de las Naciones Unidas, 1948) Es relevante que en la sociedad es primordial la igualdad de derechos humanos equilibrando la humanidad con equidad de género, si esto lo asociamos a salud mental y enfermería se establece un abordaje igualitario profesional, que en cada persona otorga respeto, así como intervenciones oportunas basadas en la ética y responsabilidad.

De acuerdo con Miranda-Novoa (2012), existen roles sociales marcados, distinción de género, desde una visualización a nivel de igualdad y equidad. Aurelia Martín, citada por Miranda-Novoa (2012), propone que la perspectiva de género “constituye una herramienta esencial para comprender aspectos fundamentales relativos a la construcción cultural de la identidad personal, así como para entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, relaciones de dominación y desigualdades sociales” (p. 347) en el mundo existe una gran cantidad, de diversidades culturales, valorizadas a todos con el equilibrio de la igualdad, sin caer en el irrespeto, cada cultura va evolucionando, transformándose con el pasar del tiempo. Además, a partir de este argumento, se puede proporcionar un nivel de roles y de equidad, cuando se evidencia en las intervenciones.

Por consiguiente, Whitehead (1991, p. 7) refiere que “La equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. (...) (...) en mención a lo anterior la equidad debe ser una cuestión inherente en la sociedad que se vea potenciada por acciones directas por parte del personal de salud para asegurar a cada persona como se indica la justa oportunidad de lograr plenamente el potencial.

1.4.6 Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King

Dentro de los metaparadigmas de la teoría de King, esta define la salud, como las experiencias vitales dinámicas de un ser humano, lo que implica un ajuste continuo a los elementos del estrés en el entorno interior y exterior mediante el uso óptimo de los recursos de uno mismo para lograr la capacidad máxima para el día a día” (King, 1991, p.5). La salud como un proceso dinámico en el ciclo de la vida de las personas, la optimización de la misma se basa en los cambios internos y externos que necesariamente hacen las personas en busca del bienestar.

Esta teoría se plantea y se desarrolla para laborar de manera grupal, al describir los sistemas en donde las personas se desarrollan y ayudan a comprender la dinámica grupal. Las personas evolucionan en diversos grupos sociales, satisfaciendo necesidades, que se efectúan a través

de las interacciones llevando a cabo las transacciones; de acuerdo con King, las transacciones son “interacciones que tienen como objetivo principal el logro de un propósito o fin determinado” (King, 1984).

Los seres humanos se desarrollan en sistemas, caracterizados como abiertos ya que interactúan e influyen entre ellos. King propone tres sistemas: el personal, el interpersonal y el social.

Sistema personal

Un sistema personal es un yo unido, complejo, completo, que percibe, piensa, desea, imagina, decide, identifica objetivos y selecciona medios para lograrlos. (King, 1984)

Todos los individuos son seres sociales cuentan con la capacidad de razonar y ser conscientes de cada acción, esto les posibilita la comunicación de pensamientos. Además, cuentan con la capacidad de interactuar sus experiencias vividas, que pueden ser positivas o negativas, por ende, suponer cuáles serán las acciones futuras (King, 1984).

El sistema personal está integrado por la percepción, el concepto de yo, el crecimiento y desarrollo, la imagen corporal, el espacio y tiempo

1. Percepción: Persiste en la realidad propia y ajena de lo imaginario de cada ser humano, en algunas ocasiones esta distorsión se ve alterada por el estado emocional, ya sea por enojo, amor o miedo, mediante imágenes, sensaciones y conceptos obtenidos durante la vida
2. Concepto del yo: Es la unión de los sentimientos y pensamientos, que forman la conciencia de la persona, su existencia individual y su concepción de quién y qué es.
3. Crecimiento y desarrollo: Cambios de una persona a nivel físicos, químicos y psicológicos.
4. Imagen corporal: La percepción de cada persona de sí mismo de su cuerpo a través del desarrollo.

Espacio: Se divide en tres componentes territorial,

- Espacio físico considerado como propio
- Espacio psicológico (distancias establecidas por cada persona para relacionarse con los demás)
- Espacio personal (espacio ocupado por cada persona).

Tiempo: Se considera por un antes y después de un evento, es una influencia directa de las relaciones interpersonales.

Sistema social

Son grupos de personas que comparten objetivos en común el sistema posee límites, roles sociales, conductas y prácticas desarrolladas para mantener valores y mecanismos para regular las prácticas y las normas” (p.123) Los sistemas sociales brindan creencias, costumbres, reglas y valores, formando una dinámica en la vida de cada ser vivo, se debe a la influencia de componentes como como “roles prescritos, posición, líneas de autoridad y comunicación” (King, 1984. p. 123)

Se considera a la familia el primer sistema social al que todo ser humano va a pertenecer desarrollando por primera vez la interacción social (King, 1984)

Los sistemas sociales poseen cinco características específicas: organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones

1. Organización: Es un sistema que labora para alcanzar una meta propuesta, desarrollando roles y estatus, se caracteriza por una estructura, funciones y recursos ya sea informal o formal
2. Autoridad: El poder asignado a un individuo para determinar decisiones propias y a sus grupos de personal, se caracteriza por ser universal, recíproca y dinámica. (King, 1984)
3. Poder: El poder es relevante en este sistema ya que se requiere para llegar a la meta. Se caracteriza por ser universal, dinámico, dinámica de la relación “rol superior-subordinado”, para lograr una meta. (King, 1984)

4. Estatus: El estatus es la posición en que se encuentra una persona en el sistema, es dinámicamente relativo ya que depende de quién es, qué hace y los logros, caracterizado por ser dinámico y brindar determinado prestigio y posición social.
5. Toma de decisiones: Es la alternativa viable para llegar a un objetivo final, en resumen, la toma de decisiones es un “plan de acción” (King, 1984. p. 140). Para lograrlo se analiza se selecciona la opción con menos impacto negativo, caracterizada por ser dinámicas por depender del contexto en que se realizan, y ser implementadas al logro de una meta.

Sistema interpersonal

Son las interacciones grupales, entre parejas se llama díada; si son tres personas, son tríadas y a partir de cuatro personas se considera un grupo, las interacciones cuentan con 5 componentes los cuales son: interacción, comunicación, transacción, rol y estrés (King, 1984)

1. Interacción: Se identifica con acciones verbales y no verbales entre dos personas, en busca de un mismo objetivo estas acciones se caracterizan universales, recíprocas, unidireccionales, irreversibles, dinámicas y en tiempo y espacio delimitados.
2. Comunicación: Es el intercambio de información entre personas, ya sea verbal en la ampliación de palabras o no verbal mediante gestos.
3. Transacción: Es la interacción entre individuos enfocados en una misma meta a alcanzar en un tiempo y espacio definido y dependen de las experiencias propias.
4. Rol y estrés: Es la alteración de los estímulos internos y externos para adaptarse y afrontar una situación, se clasifica como físico, ambiental, químico, fisiológico, emocional y social, además se caracteriza por ser dinámico, universal, con tiempo y espacio definido, individual, personal y subjetivo.

1.5 Contexto Metodológico

En este apartado se desarrollan los aspectos concernientes a la metodología utilizada, tales como el enfoque paradigmático, la dinámica grupal como método de intervención e

instrumentos de perfil de entrada y salida. Durante toda la intervención, se garantiza por parte de los facilitadores, que el trabajo cumple los debidos aspectos bioéticos, tales como la confidencialidad, no maleficencia y que la misma guarda la integridad física y mental de las personas participantes.

1.5.1 Enfoque paradigmático

La filosofía es evidenciada como una pieza fundamental para implementar la enfermería, durante la interacción centrada en el paciente, así como de las experiencias del paciente sus significados, de esta manera se visualizan los diferentes pensamientos, significados, valores, suposiciones, mitos, religión, creando una nueva manera de ver enfermería. (Valverde, 2007)

Para mayor comprensión del pensamiento humano, enfermería requiere de la disciplina paradigmática la cual inicia en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico (Martínez y Olvera, 2011) en este sentido la presente intervención de Enfermería en Salud Mental, se enfocó en el paradigma de la transformación centrándose en sus cinco funciones, este paradigma especifica conceptos en su descripción y análisis, reducción de probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos, aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas, promueve el análisis más la descripción de detalles completos, y permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis (Martínez y Olvera, 2011) Estas funciones del paradigma son requeridas para la solución de problemas, desde una visualización preventiva e interpretativa con detalles específicos que serán reflejados en cada sesión a efectuar, y de esta forma brindar un fortalecimiento óptimo de las habilidades blandas, basados en un conocimiento científico.

1.5.2 Proceso de enfermería

Para profundizar en este tema la enfermería surge del siglo XIX, con la pionera Florence Nightingale, dando los inicios a esta disciplina enfocada en el cuidado humano ampliado de forma dinámica y oportuna, por lo cual Reina, (2010), define, el Proceso de Enfermería como, “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.” Por estas razones, se convierte en una guía primordial para los y las profesionales de enfermería, ya que, permite brindar un abordaje integral con sustento metodológico, científico para el fortalecimiento de habilidades y procedimientos que permite la viabilidad del proceso y cumpliendo con los objetivos de cada caso a intervenir, mediante un orden establecido, implementando las cinco etapas del proceso de enfermería para proporcionar un eficaz diagnóstico, concretado con una evaluación sustancial.

El proceso de enfermería se divide en cinco etapas las cuales son:

1. Valoración

Los inicios de la primera etapa surgen a partir de los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, algunos de ellos son cognoscitivo-perceptual, ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia, manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y auto concepto, creencias, valores y descanso. Reina, (2010), indica que la valoración física cefalocaudal, basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes.

Como bien lo menciona la autora, básicamente se centra en la obtención y recolección de datos por medio de instrumentos, como la entrevista y aplicación de indicadores empíricos como las escalas. En el caso de la presente intervención se utilizó una entrevista semiestructurada basada en la teoría de Imogene King y la escala de habilidades sociales, lo cual corresponde al perfil de entrada, fue enviado por correo electrónico a cada uno de los participantes, por medio de una plataforma en línea, además tuvimos nuestro primer contacto

con los docentes que integran el PROIN por medio de una reunión virtual desarrollada el 7 de agosto, brindándonos información del programa, como surgió PROIN, cuantos integrantes admiten entre las carreras impartidas, además una guía de como efectuar las intervenciones y para finalizar nos mencionan normas ya establecidas.

2. Diagnóstico:

Los diagnósticos de Enfermería iniciaron entre los años 60 con la teórica de Enfermería, Faye Abdella, para el año 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), para los años 80, adoptan a los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) queda como el oficial, con nomenclatura de (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC). (Reina, 2010)

En el trascender se evidencia el conocimiento científico generado y su historia a través de métodos y teorías, que se publican; que resuelve interrogantes patológicas del proceso de enfermería. Reina (2010), indica que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. El diagnóstico de Enfermería es un pilar para efectuar un plan de cuidados asertivo, a la vez conlleva un juicio clínico a la persona, familia, población, con el objetivo de garantizar un abordaje integral.

Por otra parte, el diagnostico prioritario para guiar la intervención fue: Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad. Para los objetivos del diagnóstico (NIC), se trabajó en el aumento del afrontamiento, fomentar su implicación comunitaria y brindar apoyo emocional durante el proceso de intervención.

3. Planificación:

Esta tercera etapa consiste en la ejecución de las intervenciones o actividades que se emplean desarrollar entre el enfermero - persona, implementando metas u objetivos a esperar,

mediante el plan a ejecutar, con el fin de prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería, brindando planes individuales o en conjunto. (Reina, 2010)

La presente intervención fue planificada por medio de un cronograma y matriz educativa que contemplaba los objetivos y actividades a realizar, basado en los cinco elementos de las habilidades blandas y entrelazados con la teoría de consecución de objetivos de Imogene King.

4. Ejecución:

Según Reina, (2010), es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. La fase se destaca por el registro de datos, desarrollo de criterios, además de la intervención directa de enfermería, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, además se puede seguir recopilando información y actualizar el plan de cuidados, así como cambios no planificados.

Para la ejecución de las actividades de la presente intervención, se organizó en un total de ocho sesiones, todas las sesiones se impartieron en modalidad virtual, por medio de la plataforma zoom, las cuales se ampliarán con mayor detalle más adelante.

5. Evaluación:

Reina (2010), refiere que la evaluación es entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

En concordancia con los datos de la autora esta última etapa es el conjunto del procedimiento efectuado en cada etapa, determinar si se alcanzó con los objetivos propuestos, así como el cambio de estrategias y de esta manera, observar el antes y el después de la persona o población a intervenir.

Cabe resaltar que, la etapa de evaluación, se realizó aplicando el perfil de salida, así como una evaluación al final de cada sesión y a partir de esa evaluación se realizaba una retroalimentación con el objetivo de complementar los conocimientos e ir cumpliendo con los objetivos propuestos.

1.5.3 La dinámica grupal como método de intervención

La intervención de Enfermería en Salud Mental dirigida a las personas que asisten al programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva en la educación superior de la Universidad de Costa Rica, (PROIN) , se realizó a través de la dinámica de grupo, donde Vivas, Rojas, Torras (2009), definen a un grupo bajo tres aspectos como indicadores de la identidad los cuales son los siguientes su formación organizativa, sus relaciones con otros grupos y la conciencia de sus miembros de pertenencia al grupo. Las regulaciones de estos tres aspectos dan forma a la distribución de carga de trabajo y la distribución de sus funciones.

Estas personas, comparten un diagnóstico de discapacidad cognitiva, comparten un mismo espacio, ya que desde hace varios años estudian carreras comunes, pero se identifican por presentar rasgos diferentes que los caracteriza como seres humanos únicos, además de compartir intereses comunes recursos personales bajo los objetivos de la institución donde incrementan sus conocimientos. Por lo tanto, son un grupo de tipo formal por compartir normas, reglas de una misma institución (Canto y Montilla, 2008)

Cuando se menciona el término dinámica grupal se habla que consiste en vivir la experiencia ya sea individual o grupal con el objetivo de aprender a nivel educativo, social y organizacional, existe una variedad de dinámicas todas con un enfoque diferente para generar a sus participantes, como el manejo de emociones. Como lo menciona Canto y Montilla

(2008), la inteligencia emocional es “un constructo psicológico que indica el grado de atención que los individuos prestan a sus sentimientos, la claridad con la que los experimentan y sus creencias sobre cómo minimizar estados emocionales negativos y maximizar y prolongar los estados emocionales positivos.” (p. 18). Dicha definición se encuentra acorde a lo emocional, donde la comunicación verbal y no verbal es el eje central de las interacciones.

Por consiguiente, las dinámicas grupales son establecidas por criterios normativos por lo cual al iniciar la Intervención de Enfermería en Salud Mental se establecieron las normas de manera grupal, con la claridad de mantener el orden y equidad en las sesiones virtuales, permitiendo una expresión sin interrupciones que produjeran incertidumbre entre los miembros, dirigido al establecimiento de roles. En cuanto a la definición de rol (Zurcher,1983, citado por Sánchez, 2014), describe el rol como la conducta que se espera de los individuos que ocupan categorías sociales particulares. Es decir, son como la división de las tareas entre los miembros del grupo, una función específica a cada miembro con el objetivo de ser cumplida, recalando que la suma de cada rol son aportes diferentes y valiosos para cumplir la meta asignada. Al respecto, en nuestra intervención se observó presencia del rol iniciador, buscador de opiniones, estimulador, animador, armonizador, agresor y bloqueador.

Por otra parte, según varias definiciones la estructura grupal es dinámica con un equilibrio propio que sufre transformaciones según las relaciones e interacciones que se desenvuelven dentro de él. Todos los grupos poseen una estructura la cual no se cambia fácilmente, la estabilidad y la estructura grupal mejora la comunicación y la consecución de metas cuando se encuentra bien establecida. (Sanchez,2014).

La aplicación de grupos es una herramienta de gran utilidad ya que genera toda una perspectiva refleja en las personas que comparten alguna condición por la cual están en ese sitio, el hecho de conocer las condiciones en las cuales se desenvuelve la persona basados en el padecimiento o la condición genera un ambiente de confianza y atención para el facilitador

ya que puede intervenir de forma adecuada sin alterar toda la estructura grupal que se forma como parte de la interacción de cada integrante. (Sanchez,2014).

Basado en lo anterior se utilizará la dinámica grupal para brindar la intervención a la población tratante, con la variable que debido a la pandemia por el COVID-19 las sesiones se realizaron de forma virtual mediante una plataforma digital. Utilizando las TIC que son conocidas como tecnologías de la información y la comunicación para brindar intervención mediante mensajería, aplicaciones, telefonía o formas de comunicación modernas que permiten las interacciones y cumplen el objetivo terapéutico. (Distéfano et al., 2015).

Con respecto a lo anterior, los temas psicológicos y emocionales han sido un punto importante a evaluar en la dinámica de la pandemia, estudios afirman que los niveles de depresión, estrés y desesperanza aumentan con las medidas de confinamiento, distanciamiento social y la privación de espacios sociales. (De la Rosa, Jiménez, 2020). Por tanto, la intervención grupal no solo ayudó al desarrollo de la presente intervención en salud mental, también, facilitó un espacio de interacción y convivencia por parte de los participantes, lo que favorece su bienestar emocional.

1.5.4 Consideraciones bioéticas y consentimiento informado

Para brindar un abordaje directo en salud mental, se dispone de una serie de requisitos o principios bioéticos, establecidos para garantizar la seguridad y confidencialidad del proceso. La bioética ha emergido como lo menciona Ferrer, (2009), el estudio sistemático de las dimensiones morales -incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, adoptando diversas metodologías éticas y en un contexto interdisciplinario. La bioética da la visión de normas a base de un análisis identificando el problema dentro del contexto de moral enfocado a la salud, brindando un abordaje justificado y orientado.

Para indicar las consideraciones éticas, se tomó la información de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley No. 9234), el Reglamento Ético-Científico de la Universidad

de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos, (2000) detallan los aspectos éticos fundamentales de la investigación, los cuales son los siguientes:

1) Consentimiento informado y voluntario: aceptación de los y las participantes en el estudio, con la información brindada de beneficios y riesgos, tiempo establecido y objetivos a cumplir, el documento debe ser firmado por el o la participante, ya que es un documento legal. En el caso del presente trabajo y debido a la situación de pandemia, el documento fue enviado a cada uno de los y las participantes de la intervención de forma digital.

2) Confidencialidad: la Universidad y sus investigadores garantizan en la divulgación de datos, antes, durante y después del desarrollo de la investigación

3) Gratuidad: la investigación es gratuita y las participantes se beneficiarán según lo obtenido del estudio (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).

4) Honestidad: Debe existir entre los investigadores y los y las participantes de la investigación.

5) Respeto a la persona y a su personalidad, creencias, religión, cultura, preferencias políticas o sexuales.

6) No maleficencia: evitar riesgos o efectos adversos negativos en los y las participantes

7) Autonomía: refiere a que se respete la capacidad de decisión de los y las participantes, sin tratar de disuadir en beneficio de la investigación (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).

8) Razón riesgo/beneficio: se desarrolla al beneficio de la investigación sin exponer a los participantes, al igual que la publicación de los resultados

9) Confidencialidad: uso correcto de datos, almacenamiento, divulgación, antes, durante y después del desarrollo de la investigación (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).

10) Retiro de la persona participante en cualquier momento de la investigación, así como el de sus datos, sin ningún prejuicio hacia el participante (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).

1.5.5 Diseño del Perfil de Entrada

Para la elaboración del perfil de entrada, se aplicó una entrevista semiestructurada, para obtener información como datos sociodemográficos, así como otras características importantes para conocer a las personas participantes de la intervención. Además, se les aplicó la Escala de Habilidades Sociales de Rolando Pérez y Francella Jaikel creada en el año 2009. La escala mide el nivel de capacidad en las personas para comunicarse e interactuar con otras personas y que durante ese proceso no se presente ansiedad o inhibición. Fue desarrollada a partir de la Escala de Timidez de Cheek y Buss (1981). La escala original constaba de 13 ítems, utilizando una escala Likert de 5 puntos. Se trata de una medida unidimensional, el resultado define los puntajes altos, como una baja competencia social. En cuanto a la validez convergente, la escala presenta altas correlaciones con otras escalas de timidez o ansiedad social. Así mismo se establecieron asociaciones con medidas de extraversión, constructo opuesto, encontrándose correlaciones moderadas negativas.

Usos o propósitos típicos del instrumento. La escala se utiliza para el estudio de las habilidades interpersonales.

Proceso de construcción La escala fue construida para el estudio de los factores psicosociales que inciden en el uso de medios en niños, niñas y adolescentes costarricenses. La redacción de los ítems fue revisada y modificada respecto a la versión original, eliminando la presencia de frases dobles o frases condicionadas dentro de un ítem, reduciendo el tamaño de los ítems y eliminando dobles negaciones. La escala fue empleada tanto por Brenes (2009) como por Jaikel (2009). La adaptación que aquí se presenta corresponde a los resultados de Jaikel (2009).

Evidencias de confiabilidad. Para la estimación de la consistencia interna se recurrió al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de .82.

Estadísticos descriptivos y distribución. Debido al formato de respuesta utilizado en este estudio, el rango teórico de las puntuaciones medias de la escala va de 1 a 4. En esta muestra, las puntuaciones medias oscilaron entre 1 y 4 con un promedio de 2.8 y una desviación estándar de .52. Las puntuaciones se distribuyeron normalmente (Z Kolmogorov–Smirnov= 1.71, $p= .16$).

Observaciones. Debido a que la escala fue desarrollada para fines de investigación no se recomienda pensar en puntos de corte definidos para clasificar a los participantes

Se aplicó la escala en función de conocer la capacidad de comunicación e interacción de los y las participantes con su entorno próximo, a partir de lo anterior se logró establecer un programa de intervención de enfermería en salud mental, con mayor efectividad.

Como ya fue mencionado anteriormente, el perfil de entrada, fue enviado vía correo electrónico, posteriormente, se realizó una sesión por zoom, con todas las personas participantes, donde se les explicó en qué consistía el instrumento, así como, los aspectos del llenado del consentimiento informado.

1.5.6 Diseño del Perfil de Salida

Para la generación del perfil de salida se tomaron en cuenta varios aspectos, los resultados arrojados por la escala de habilidades sociales aplicada en el perfil de entrada, así como los objetivos cumplidos en cada sesión junto a su análisis respectivo y por último las apreciaciones de cada participante en la sesión final. Estas apreciaciones de los y las participantes se realizaron a través de preguntas generadoras, tales como: ¿Qué aprendieron el día de hoy durante la sesión? ¿Cómo podemos aplicar estos aprendizajes a la vida cotidiana?

Todo lo anterior se conjugaron en un análisis final que logre dar respuesta a las preguntas generadas como problemas a resolver. En síntesis, los y las participantes podrán reconocer por sí mismos el fortalecimiento de sus habilidades blandas y demostrar un mayor

conocimiento en temas como auto concepto, empatía, inteligencia emocional con mejoras notables en habilidades de interacción y comunicación.

II CAPÍTULO

2. Recuperación del proceso vivido

Según menciona Jara sobre la recuperación del proceso vivido: “Se trata de una exposición del trayecto de la experiencia, que nos permita objetivar, mirando sus distintos elementos desde lejos.” (2018, p.151). Partiendo de lo anterior, en este capítulo, se realizará una narrativa descriptiva, donde es posible apreciar detalladamente el proceso de la intervención de enfermería en salud mental desarrollado.

2.1 Justificación

Según la Política Nacional de Salud Mental publicada en el año 2012, el concepto de salud mental se puede definir bajo un proceso de construcción, uno de los puntos más acertados es cuando se asocia la salud mental a características de la persona en sus condiciones de afrontamiento y sus competencias para la autogestión emocional de forma eficaz o la búsqueda constante de actividades que le motiven a gozar de una adecuada salud mental. (Ministerio de salud, 2012).

La salud mental no cabe dentro de una condición exclusivamente biológica, no es la ausencia o no de enfermedad ni se determina por una sola cuestión, El estado de bienestar es adaptado a la subjetividad y visión de cada persona, la cual se establece históricamente desde la costumbre social y las formas de vida. No es posible comparar la conceptualización de salud mental de una persona con discapacidad cognitiva a una persona con alguna alteración física. Lo que sí es posible es brindar modificaciones asertivas en los determinantes de la salud

mental, para que las personas que se desenvuelven en la sociedad logren generar su estado de bienestar.

El proceso de construcción de la salud mental, las variables y su adaptación a las condiciones de cada persona toma mayor relevancia en el caso de las personas con discapacidad cognitiva, en el artículo uno de la convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2008 se establece, que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.(p.4)

Las personas con discapacidad cognitiva, específicamente presentan variaciones en la adquisición de aprendizaje y esto en ocasiones significa que a lo largo de su vida alcancen un “techo” más bajo en cuanto al cumplimiento de metas o roles a nivel social. (Videa, 2016). Al tratar la salud mental en personas con discapacidad cognitiva se deben de tomar en cuenta palabras claves como: realidad, introspección, relaciones interpersonales, significado de la vida y creatividad, con la finalidad de tener un acercamiento a ese concepto subjetivo de salud mental en la persona, evaluarlo y determinar su mejoría. (Eby, Brown y Romo, 2010).

El proceso anterior, denota alta complejidad pues es difícil diagnosticar y tratar la subjetividad de una persona, más aún si se encuentra determinada socialmente por algún diagnóstico de índole mental o física. La enfermería en salud mental, es una especialidad con la vasta capacidad para la atención de una persona con discapacidad cognitiva. La atención se enfoca en la comprensión del proceso salud - enfermedad desde un encuadre sistemático e integral validado de elementos como la escucha activa, orientación y educación en salud mental que dirija la consecución de metas y objetivos en la persona con una notoria realización a nivel emocional, trabajando en todo momento dentro de la dimensión de cada persona como ser único. Tal como lo plantea Gutiérrez (2018), el recurso distintivo del profesional en salud mental, es su capacidad de mantener una relación constante con la

persona en muchos escenarios, es una adaptación única que hace posible variar la línea de atención con el apoyo de recursos disponibles en el momento.

Por otra parte, para contextualizar un poco la realidad de Costa Rica, con respecto a las personas con discapacidad que residen en nuestro país, de acuerdo con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda (INEC), en el 2018 se realizó en Costa Rica la primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad (Enadis). Dicha encuesta determinó que aproximadamente 670 640 personas de la población de 18 años o mayor que reside en Costa Rica lo hacen en situación de discapacidad, lo anterior representa el 18,2% de la población, de los cuales 22,3% son mujeres y 14,2% son hombres. (INEC, 2019).

Lo anterior demuestra que un gran porcentaje de la población que vive en nuestro país lo hace con alguna discapacidad y reiteró la importancia de la intervención de enfermería en salud mental realizada, así como, la relevancia de continuar realizando estudios que evidencian la importancia o el rol de la disciplina de enfermería, en el abordaje de esta población.

Además, tal como lo plantea King (1984), la salud es un “ciclo dinámico del ciclo vital” mientras que la enfermedad es vista como una interferencia en la constancia del mismo y afirma que para la Enfermería es esencial comprender la manera en que los seres humanos interactúan con su medio ambiente para mantener la salud; además, el propósito es ayudar a los individuos a conservar su salud, de forma que puedan desempeñar sus roles.

Por lo tanto, es importante para el empoderamiento de la enfermería, continuar brindando herramientas que favorezcan la salud mental de las personas con discapacidad y cómo a partir de intervenciones, como la realizada en este trabajo, permitió favorecer las habilidades blandas, las cuales son descritas como todas aquellas destrezas relacionadas directamente con la inteligencia emocional y a su vez son clave para la comunicación y las relaciones interpersonales, que tanto promueven, programas como el PROIN de la Universidad de Costa Rica.

Al respecto, el PROIN menciona en su página web que la discapacidad cognitiva, son limitaciones significativas, en áreas como comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de los recursos de la comunidad, autonomía, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio (tiempo libre) y trabajo. (PROIN,2018). Vemos como los temas que ellos promueven en sus estudiantes, están estrechamente ligados con la salud mental y como a partir de los diferentes cursos que los estudiantes realizan en el programa, buscan potencializar todas sus habilidades.

Lo anterior deja en evidencia que enfermería cumple un rol fundamental al brindar cuidado a esta población, ya que cuenta con la capacidad de influir en la calidad de vida y sobre la salud mental de estas personas. Por tal razón, mediante la aplicación del proceso de enfermería y la teoría de la consecución de objetivos que enmarco teóricamente la intervención de enfermería en salud mental realizada, es que se pretendió favorecer las habilidades blandas de un grupo de personas con discapacidad cognitiva, a fin de transformar y potenciar los mejores recursos para su desarrollo personal y social.

2.2 Antecedentes

Para justificar la intervención de enfermería en salud mental realizada, fue necesario la búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas, en relación a los temas abordados durante el trabajo realizado, entre ellos discapacidad cognitiva, habilidades blandas, intervenciones de salud mental enfocadas a trabajar la temática, así como trabajos investigativos que integren la teoría de consecución de objetivos de King.

Antecedentes Internacionales

En relación al tema de discapacidad cognitiva, la OMS en el año 2011, publicó un estudio, que arroja los siguientes datos de relevancia, señala que más de mil millones de personas viven en el mundo con algún tipo de discapacidad (15% de la población mundial), por otra parte, a nivel laboral las personas con discapacidad presentan una diferencia porcentual de

un 10% de empleabilidad en relación a las personas que no presentan algún tipo de discapacidad, lo que enlaza este dato a los índices de pobreza que por defecto indican que las personas con discapacidad presentan un 50% de probabilidad de enfrentar deficiencias de agua potable, inseguridad alimentaria y poca accesibilidad económica para gastos de atención sanitaria.

Cabe destacar que según el estudio los países con leyes de accesibilidad para personas con discapacidad que tienen una vigencia de 20 a 40 años de publicación se cumplen de forma deficiente al día de hoy, lo cual significa para estas personas menor acceso a los espacios, la socialización uso de tecnologías y servicios públicos de toda índole. Lo anterior es relevante para nuestra investigación e intervención ya que trata directamente las falencias marcadas en el estudio anterior.

La INFAD Revista de psicología española publicó una investigación en el año 2019, donde explica mediante un estudio experimental que la aplicación de distintas estrategias de aprendizaje a personas con discapacidad cognitiva (para efectos del estudio personas con síndrome de down) logra una enseñanza adecuada, sin embargo es claro que no se puede aplicar un método único para una población con diversidad de pensamiento y encuadre social ya que la discapacidad cognitiva debe ser vista como una variedad de limitaciones, comportamientos y formas de interpretación. Lo anterior para efectos de esta investigación, respalda la utilización de diversas herramientas como lo indica en su accionar la enfermería en salud mental para brindar atención a personas con discapacidad cognitiva.

Para el año 2019, se realizó una investigación por parte de la profesional Maribel Caban Rosado, que menciona la importancia en el fortalecimiento de habilidades blandas en estudiantes con discapacidad cognitiva previo a que los mismos ingresen a la universidad. Basada en el análisis de documentos y una comparativa con la situación educativa en Puerto Rico, concluye que a la fecha existen muchas barreras para personas con discapacidad cognitiva, al punto que la probabilidad de fracaso es más alta que la probabilidad de éxito universitario. En la primera recomendación basada en la investigación sugiere que a nivel de

educación superior existan programas con sensibilidad socio emocional dirigido a personas con discapacidad cognitiva que se ajusten a estrategias de aprendizaje correctas para la población y además que integren las habilidades blandas como parte de la formación del estudiante y que cumpla con esta competencia a nivel laboral. (Rosado. 2019).

Otro de los estudios realizados en el año 2019, se desarrolló una investigación en Chile específicamente en la Universidad de Concepción llamada: Estrategias utilizadas por docentes para el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de enseñanza básica. En dicha investigación mediante entrevistas a docentes se concluye que los procesos de enseñanza en habilidades blandas no están establecidos en programas definidos con estrategias de aprendizaje, sino que más bien surgen en las diversas situaciones emergentes durante el proceso de desarrollo de habilidades cognitivas. Aducen desconocimiento del tema, falta de capacitación y una planificación para espacios exclusivos de desarrollo de habilidades blandas. (Oyarzo et al. 2019).

En el año 2019 en la Corporación Universitaria minuto de Dios de Bogotá Colombia, se realizó una revisión panorámica sobre el entrenamiento de habilidades blandas en estudiantes universitarios, el estudio da un repaso en aspectos históricos sobre la definición de las habilidades blandas su supuesta interrelación con la personalidad y las edades o etapas idóneas para fomentar el desarrollo de las mismas. La autora del artículo concluye que en primera instancia no hay un esfuerzo desde la educación primaria para abordar las habilidades blandas, sino más bien para desarrollar habilidades cognitivas lo cual genera toda una estructura focalizada en la adquisición de conocimientos dejando de lado el ser y el hacer del estudiante, por tanto se motiva a la educación superior en su labor con la reconstrucción social de tomar en cuenta el aspecto de habilidades blandas dentro de su preparación y formación. (Guerra,2019).

Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, según un ensayo publicado por Meléndez Rojas en el año 2018, en la revista actualidades investigativas en educación, menciona datos estadísticos de la situación educativa para personas con discapacidad. Específicamente se refiere a la discapacidad visual como parámetro indicando lo siguiente: el 5.8% de la población costarricense total padece alguna discapacidad, de ellos el 40% de las personas con discapacidad cognitiva logra la escolaridad. Costa Rica es uno de los países con mayor porcentaje de escolaridad en población con discapacidad de américa latina. Cabe destacar que en dicho ensayo el autor menciona que Costa Rica intenta mediante todos los medios hacer del acceso a la educación e integración de las personas con discapacidad algo palpable y real sin embargo los esfuerzos aún pueden mejorar pues de nada sirve una estructura jurídica y teórica sin estructura, recursos tecnológicos y facilidades tangibles. Concluye que la información es escasa y que se requiere mayor compromiso e investigaciones del tema.

Sobre la misma línea se detalla en un artículo publicado en la Universidad de Costa Rica del año 2018, los esfuerzos realizados por la institución para la inclusión de personas con discapacidad cognitiva dentro de la educación superior acorde a los recursos jurídicos creados y el derecho inherente de una persona con discapacidad a la educación universitaria. Se reflexiona y concluye que a pesar de los esfuerzos por parte de la Universidad de Costa Rica por hacer valer el derecho a estas personas de su inclusión y participación activa desde los años ochenta, no se observa una verdadera estructura curricular y que muy pocas carreras toman en cuenta las dimensiones de la discapacidad cognitiva en sus planes de estudio. Por tanto, impera la falta de capacitación y sobre todo la generación de una estructura fortalecida que realmente incluya a la persona con discapacidad cognitiva dentro de un formato de educación superior más allá de la oferta optativa de cursos para el desarrollo de habilidades técnicas o en áreas muy limitadas. (Morera, 2018).

En el año 2017 el autor Lizandro Serrano Pacheco, expone la experiencia con estudiantes del programa PROIN durante una intervención de filosofía como parte de los cursos libres,

durante cuatro sesiones el autor, aborda diversos temas con los participantes en un proceso de análisis, reflexión y crítica, debates y comunicación. Se concluye del proceso que las personas con discapacidad cognitiva son totalmente capaces de generar procesos de pensamiento y opinión complejos. Se requiere por parte del facilitador habilidad de escucha y apertura a que cada uno de ellos desarrolle su proceso de aprendizaje de una forma única. La experiencia resalta la necesidad de generar espacios adecuados y capacitación en habilidades de escucha y apertura en docentes o facilitadores. (Pacheco, 2017).

En el año 2005 se realizó una amplia encuesta sobre las necesidades de las personas con discapacidad. (ENPCD-05) dentro de los datos más relevantes se muestra que el porcentaje de ocupación laboral es solo del 28% de las 805 personas entrevistadas, una desocupación del 63% reporta que llevan más de un año buscando trabajo y la causa de que no lo encuentran la relacionan directamente con su discapacidad. Cabe destacar a manera de enlace con los antecedentes anteriores que para el año 2005 solo el 11% no tuvo acceso a la educación formal, sin embargo, se generaron comentarios como problemas de comunicación, actitudes negativas por parte de los facilitadores y barreras físicas. (CONAPDIS,2015). En la encuesta no se abordó el tema de la educación universitaria.

Si se realiza una comparativa de los estudios actuales y la encuesta anterior del año 2005 se denota que la situación jurídicamente tenga mayores recursos, pero materialmente no se ven grandes avances. En el año 2005 las personas referían mala actitud, problemas de comunicación y barreras físicas. Precisamente los antecedentes actuales llaman a la necesidad de capacitación, espacios adecuados y apertura en las formas de aprendizaje. Habilidades blandas ni siquiera se ve contemplado y aquí recae la importancia de un trabajo de investigación bajo una experiencia que permita evidenciar la necesidad de desarrollar y ayudar a personas con discapacidad cognitiva en estas áreas para que logren gozar de sus derechos y llevar una vida donde se potencien sus capacidades

2.3 Problema de la intervención

¿En cuántas ocasiones en medios de comunicación se menciona algo acerca de las personas con discapacidad cognitiva? La pregunta anterior, nos invita a reflexionar sobre la importancia que le damos como sociedad a los temas relacionados con discapacidad. Las acciones tangibles que se realizan, carecen de colaboradores para su ejecución, en una población con muchas de habilidades y cualidades, que pueden aportar mucho a la sociedad. Por tanto, la intervención realizada por parte de enfermería en salud mental, toma los siguientes dos puntos identificados como ejes de problemas a resolver:

- ¿Cómo se desarrolló la intervención de enfermería en salud mental para favorecer las habilidades blandas en el grupo de participantes?
- ¿De qué forma la intervención de enfermería en salud mental, puede impactar sobre el fortalecimiento de las habilidades blandas en una población con discapacidad cognitiva y potenciar su talento humano para la autorrealización desde una perspectiva integral?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental mediante una dinámica grupal, desde la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King, para el fortalecimiento de las habilidades blandas de las personas que asisten al programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva en la educación superior de la Universidad de Costa Rica, (PROIN).

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los aspectos que afectan las habilidades blandas de las personas que asisten al programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva en la educación superior de la Universidad de Costa Rica, (PROIN).
- Establecer el diagnóstico de enfermería en Salud Mental para la identificación de las estrategias a desarrollar, para el fortalecimiento de las habilidades blandas en el grupo de personas participantes.
- Implementar una Intervención de Enfermería en Salud Mental a partir de las necesidades identificadas, para el fortalecimiento de las habilidades blandas en el grupo de personas participantes.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos para la Intervención de Enfermería en Salud Mental desarrollada con el grupo de personas participantes.

2.4.3 Objetivo institucional

El Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN), pretende proporcionar una mejor calidad de vida y mayores oportunidades educativas, laborales y sociales a personas con discapacidad cognitiva mediante la preparación en diversas áreas técnicas impartidas bajo la modalidad de curso libre. El proyecto nace en el año 2009, como iniciativa de la Universidad de Costa Rica establecido en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 8661). Desde entonces, PROIN ha logrado impartir un promedio de 20 cursos libres con una matrícula promedio de 120 estudiantes, además, de alianzas con programas, estudiantes y profesionales en calidad de voluntarios para hacer el programa crecer.

Por tanto, el objetivo institucional es aportar desde enfermería en salud mental, para el fortalecimiento de las habilidades blandas de un grupo de estudiantes del programa. Además, consideramos que, a través de la evidencia científica generada con este trabajo, se logra

demostrar la importancia que el PROIN siga creciendo, no solo a nivel institucional, sino, además, a nivel nacional e internacional, demostrando la importancia de su trabajo para la formación de las personas con discapacidad cognitiva, a su vez en la potencialización de todas sus habilidades e incluso la inclusión social de estas personas en el ámbito educativo universitario y laboral.

2.4.4 Imagen objetivo

A partir de una intervención de enfermería en salud mental, centrada en el autodescubrimiento, potenciación y desarrollo de habilidades blandas, se crea una imagen objetivo que pretendió transformar a los participantes en personas hábiles en temas de socialización, comunicación y conocimiento emocional con lo cual lograrán cumplir sus metas en un contexto integral y a la vez generar un espacio reflexivo sobre nuevas rutas para proporcionar verdaderas oportunidades a personas con discapacidad cognitiva.

2.5 Contexto de la experiencia

Basado en una reunión inicial con el equipo del PROIN, la docente y tutora del trabajo Máster Mauren Araya Solís, dio a conocer la importancia de realizar una intervención de enfermería de salud mental en personas con discapacidad cognitiva.

El contexto de la intervención se desarrolló en el Programa de inclusión con personas con discapacidad a la educación superior de la Universidad de Costa Rica (PROIN), el cual nace en el año 2009, como iniciativa de la profesora catedrática Mildred García González, con la propuesta de brindar cursos libres a personas con discapacidad cognitiva. Con la ayuda de educadores voluntarios se inicia en ese momento impartiendo los cursos de inglés, informática, matemática y baile popular. Posteriormente, el programa ha crecido y se ha fortalecido y en el año 2018, el programa fue admitido dentro de la Vicerrectoría de Acción Social.

Las personas encargadas son dedicadas al desarrollo del programa con una visión innovadora, establecen alianzas para fomentar la participación activa de otros profesionales y estudiantes en etapas de trabajo comunal universitario, así como profesionales voluntarios con valiosos aportes de sus conocimientos para la implementación de nuevos cursos. El programa mantiene una demanda de cupos en crecimiento ante la necesidad fehaciente de una población con poca atención debido a su complejidad en cuanto la determinación de espacios y formas de enseñanza. Por tanto, el desarrollo, participación activa y visión integral son premisas dentro de PROIN.

2.6 Coordinaciones pertinentes

Las coordinaciones pertinentes inician desde el mes de enero del 2020 cuando nuestra tutora y profesora Mauren Araya Solís realiza el contacto inicial con el programa, para realizar la Intervención de Enfermería en Salud Mental, posterior se realiza la solicitud formal a la coordinadora del PROIN, elevando la propuesta al equipo para ser aprobada.

En primera instancia la intervención se iba a realizar en forma presencial en las instalaciones del PROIN. Sin embargo, debido a la pandemia por el COVID-19, se tuvo que replantear totalmente la intervención e innovar utilizando estrategias virtuales. Por tanto, la coordinación tuvo variantes. El día 3 de agosto se envía la invitación para motivar a los y las estudiantes del PROIN a participar del programa de habilidades blandas. Posterior a ello, se convoca a los y las participantes, para dar inicio a las sesiones el día lunes 10 de agosto.

Cabe resaltar que el día 7 de agosto, se realizó una reunión para conocer a los dirigentes del PROIN y comentar un poco sobre las acciones a realizar durante la intervención de enfermería en salud mental, así como el rol de los facilitadores. Esta experiencia, nos motivó aún más con el programa y nos permitió conocer a profundidad sobre la logística y filosofía de PROIN.

2.7 Cronograma del proceso vivido

A continuación, se detalla el proceso aplicado en la población seleccionada. Cabe destacar que por motivos de días feriados dentro del tiempo de sesiones se realizaron dos sesiones asincrónicas, donde se asignaron tareas correspondientes al tema de la semana. Todas las sesiones se realizaron de forma virtual, con apoyo de la plataforma zoom, entre los meses de agosto y septiembre del año 2020.

Tabla 1. Cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las habilidades blandas.

FECHAS	ACTIVIDADES
Enero 2020	Primer Contacto con PROIN
De enero a julio 2020	Coordinación y aprobación de la intervención
Julio 2020	Aplicación de perfil de entrada
viernes 07 de agosto	Reunión con personal del PROIN
Lunes 10 de agosto	SESIÓN 1 Bienvenida y Presentación
Lunes 17 de agosto	SESIÓN 2 Sesión asincrónica (día feriado)
Lunes 24 de agosto	SESIÓN 3 Conciencia de uno mismo
Lunes 31 de agosto	SESIÓN 4 Autorregulación
Lunes 7 de setiembre	SESIÓN 5 Motivación
Lunes 14 de setiembre	SESIÓN 6 Sesión asincrónica: Proyecto de vida (día feriado)
Lunes 21 de setiembre	SESIÓN 7 Empatía
Lunes 28 de setiembre	SESIÓN 8 Retroalimentación de Habilidades Blandas, perfil de salida

2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental

La intervención de enfermería en salud mental se desarrolló en el programa institucional de inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la educación superior con la finalidad de desarrollar habilidades en personas con discapacidad cognitiva que cuentan habilidades técnicas y desean obtener una oportunidad laboral, por tanto, la propuesta de intervención potenciará su capacidad de comunicación, asertividad y adecuadas relaciones interpersonales que favorezcan su bienestar emocional.

2.8.1 Pre intervención

El proceso de pre intervención se realizó mediante la aplicación de una entrevista la cual contaba con su respectiva unidad de análisis, el instrumento fue digitalizado por medio del programa google form, así mismo, se incluyó el consentimiento informado. Además, otro de los instrumentos aplicados en el perfil de entrada, fue la Escala de Habilidades Sociales. La escala al igual que lo anterior, fue digitalizada para enviarla vía correo electrónico a cada participante.

2.8.2 Caracterización de la población

A continuación, se detalla las características sociodemográficas de las personas participantes, en base a los datos obtenidos como parte del perfil de entrada.

Durante toda la intervención se contó con la participación de 18 integrantes, seis mujeres y doce hombres, con edades entre los 24 a los 40 años, todos se encontraban solteros y conviven con sus padres o familiares cercanos. La mayoría de los y las integrantes residen en la provincia de San José, una persona es vecina de Heredia y otra de Pérez Zeledón. Cabe recalcar que los y las participantes son estudiantes activos del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior, mientras que otros son egresados de carreras como, asistente de veterinaria, asistente de biblioteca y preescolar. A continuación, se describen las respuestas obtenidas a partir de la entrevista realizada:

La primera pregunta corresponde a ¿cuáles son sus habilidades? Dentro de las habilidades más descritas, surgieron las habilidades artísticas y manuales. Se destaca el pintar y cocinar como las habilidades con mayor cantidad de respuestas, por parte de los participantes. Al ser una respuesta abierta se observaron afirmaciones de diferentes tipos, todas de tipo técnicas como bordar, pintar, cocinar, dibujar entre otras. Solamente, dos de las respuestas se relacionaron entre sí a las habilidades blandas, donde uno de los participantes, refiere ser una persona que le gusta comunicarse y otra como una persona flexible y paciente.

Otra respuesta interesante se da en la pregunta número dos, donde se les pregunta qué metas tienen en su vida. Categóricamente, los participantes son enfáticos en afirmar que lo que tienen como meta es encontrar un trabajo.

En cuanto a la pregunta relacionada con cambios físicos que hayan notado a lo largo de su vida, los participantes respondieron que les creció la barba, que se habían engordado y dos respuestas fueron referentes a que se comunicaban mejor con las personas, lo cual denota

alguna noción sobre habilidades blandas, aunque se desconoce que asocien estas características a una habilidad blanda como tal.

La mayor parte del tiempo los y las participantes afirman estar en su casa, solos o en compañía de sus padres, por tanto, se observa una limitante en la interacción dentro de espacios públicos o sitios de una zona segura como lo es el hogar. Se puede mencionar que en esta pregunta quizás exista una influencia del distanciamiento social y la cuarentena establecida por las autoridades sanitarias debido a la situación de pandemia y emergencia nacional.

Los y las participantes mencionaron que su comunicación con los demás o bien personas a su alrededor es buena, en un 21.4% indican que puede mejorar, sin embargo, se observa que basados en la pregunta anterior su entorno inmediato, prácticamente único, es su familia por lo que no se puede descifrar si realmente su comunicación es asertiva con personas fuera de su círculo de confianza.

La siguiente pregunta fue para conocer si las personas participantes, realizan procesos de autoanálisis o introspección en sus procesos de pensamiento, se les pregunta si les gusta hablar con ellos mismos. Las respuestas evidencian que un 57% respondieron que les gusta hablar con ellos mismos, lo cual revela un constante análisis de sus situaciones y procesos de pensamiento.

En relación a la pregunta sobre los procesos de comunicación e interacción, que tienen los y las participantes debido a múltiples factores y a considerar también la discapacidad cognitiva, como uno de los principales ante las limitadas oportunidades de incorporación a los procesos de socialización. Se puede observar como en la mayoría de respuestas, los y las participantes afirmaron, que las personas con quienes más se comunican son sus padres, en dos respuestas se incluye a la pareja sentimental y una amiga. Se evidencia que los padres de familia, figuran como la principal fuente de comunicación e interacción para los y las participantes.

Por otra parte, se les solicitó a los y las participantes que comentaran para ellos que era el estrés y que los hacía sentir. Al respecto, mencionaron que el estrés los hacía sentir enojados y lo identifican como algo que les genera presión, otros mencionaron que para ellos el estrés era tristeza y soledad.

Dentro de las preguntas que contemplan parte de la evaluación del sistema social, se les consulta a los y las participantes si sienten que tienen el poder o control de las situaciones que pasan en sus vidas. La respuesta de mayor porcentaje fue que, si tenían control sobre sus vidas, seguido de otros que respondieron no tener el control y otros respondieron no saberlo.

Por último, se les consultó quienes son figuras de autoridad en sus vidas a lo que la mayoría respondió que sus padres, pero principalmente la madre figura dentro de la respuesta con mayor concordancia entre los participantes.

Para continuar con los resultados del perfil de entrada, se aplicó la Escala de Habilidades Sociales, en el cuadro siguiente se describen las respuestas obtenidas por parte de los y las participantes, cabe destacar que, de las 18 personas participantes de la intervención, solamente 14 personas la completaron en su totalidad.

Tabla 2.Descripción de hallazgos en la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales al grupo de personas participantes del PROIN, durante el segundo semestre de 2020.

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
1. Me siento tenso cuando estoy con personas que no conozco.	2	3	2	6	13
2. Soy de cierta forma distinto cuando me relaciono con otras personas.	4	3	3	4	14
3. Me resulta difícil preguntarles información a las personas.	8	4	1	1	14
4. Con frecuencia me siento incómodo en fiestas o eventos sociales.	1	4	3	6	14
5. Cuando estoy con un grupo de personas me resulta un problema adaptarme	1	6	5	3	15

6. En situaciones novedosas, rápidamente supero la timidez.	5	6	3	0	14
7. Me es difícil actuar naturalmente cuando estoy conociendo gente nueva.	1	5	4	4	14
8. Me siento nervioso cuando hablo con personas que son autoridad para mí.	2	3	7	2	14
9. Tengo claro que soy una persona con habilidad para relacionarme con otras personas.	8	5	0	1	14
10. Me resulta un problema mirar a alguien a los ojos.	3	5	1	5	14
11. Me siento inhibido cuando tengo que relacionarme con otras personas	0	6	6	2	14
12. Me resulta fácil hablar con extraños	2	2	2	8	14
13. Soy más tímido con personas del sexo opuesto	0	3	4	7	14

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas de los y las participantes.

Tal como se observa en el cuadro anterior, vemos que la tendencia por parte de los y las participantes es que tienen claro que son personas con habilidad para relacionarse con los demás, inclusive con personas del sexo opuesto, lo que resulta llamativo es que manifiestan estar de acuerdo con el hecho de que se les hace difícil comunicarse con los demás, o con personas extrañas a su entorno común. Además, hubo paridad en la respuesta donde indican comportarse distinto cuando se comunican con personas extrañas, sin embargo, indican que tienen la capacidad de adaptarse rápido a situaciones novedosas perdiendo la timidez.

Por otra parte, mencionaron que no se sienten intimidados cuando conversan con personas que son autoridad para ellos, sin embargo, en su mayoría la única autoridad que reconocen son sus padres por lo que la respuesta pudo ser contestada desde una idea de confianza paternal. En síntesis, no hay problema de encontrarse en una situación nueva o estar al lado de personas extrañas, el tema es la relación o establecer interacción constante por las diversas diferencias o formas de comunicación que pueda presentar una persona en relación a otra.

2.8.3 Diagnóstico de Enfermería en Salud Mental

Para la determinación del diagnóstico de enfermería en salud mental, se tomaron en cuenta las respuestas obtenidas en el perfil de entrada. Precisamente dicho proceso, arroja que los y las participantes manifestaron como primera necesidad personal encontrar una oportunidad laboral, inclusive en algunos casos considerada su meta inmediata.

Se detecta una necesidad de socialización e interacción, pero para esto primero se debe dotar a los y las participantes con herramientas que les permitan gestionar de una forma adecuada sus habilidades blandas y sobreponerse a las limitantes sociales a las que en la mayoría de ocasiones son sometidos. Los círculos inmediatos de interacción son en su mayoría los padres de familia lo que da pie al análisis de la pobre relación que tienen los y las participantes con personas fuera de su zona de confianza, dificultando aún más la oportunidad de encontrar una opción laboral viable.

Existe voluntad por parte de los y las participantes para desarrollar sus habilidades blandas y con esto lograr mejorar la comprensión y la aplicación de la inteligencia emocional en todos los ámbitos de sus vidas. Por tanto, el diagnóstico elegido para desarrollar la intervención de enfermería en salud mental es el siguiente:

- **Código 00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad:** Según el sitio web diagnósticos NANDA.COM (2020), define el diagnóstico como, “Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta favorable para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad, aunque puede mejorarse para el manejo de problemas o agentes estresantes actuales y futuros.”
- Para los objetivos del diagnóstico (NIC), se trabajó en el aumento del afrontamiento, fomentar su implicación comunitaria y brindar apoyo emocional durante el proceso de intervención.

2.8.4 Descripción de la Intervención de Enfermería en Salud Mental

Una vez realizada la valoración y determinación del diagnóstico de enfermería cómo se detalló anteriormente, se procedió a realizar la intervención de enfermería, la cual en acuerdo con la entidad pertinente y coordinación se determina un total de ocho sesiones a desarrollarse los días lunes a las tres de la tarde, entre los meses de agosto y setiembre con una duración aproximada de 60 a 90 minutos.

Dichas sesiones se desarrollarán en su totalidad de forma virtual mediante la plataforma zoom debido a la pandemia por el COVID-19 y su impacto en el país. Debido al desarrollo del aprendizaje de una forma virtual, se promueve un aprendizaje colaborativo que medie entre los participantes un enfoque crítico y participativo con una finalidad reflexiva en cada una de las sesiones. (Fernández, Valverde.2014)

La interacción dentro de una sesión virtual es vital para el cumplimiento de los objetivos, específicamente el objetivo específico número tres, que es implementar una Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de habilidades blandas. Generar procesos de reflexión en un entorno virtual sobre temas como las habilidades blandas en una población con discapacidad cognitiva, es una situación totalmente retadora que emplea a fondo la capacidad del profesional en salud mental, para lograr el cumplimiento de las metas terapéuticas.

A continuación, se describen cada una de las sesiones desarrolladas con la población participante del PROIN, durante la intervención de Enfermería en Salud Mental,

Sesión Uno

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 10 de agosto del 2020

Horario: 3:00 p.m. – 4:30 p.m.

Personas Participantes: 18

Tema: Las habilidades Blandas

Objetivos de la sesión:

- Reconocer que son habilidades blandas
- Reflexionar sobre las habilidades blandas

Se imparte la sesión inicial a partir de las 3:05 pm contado con todos los y las 18 participantes presentes en línea, siendo una nueva experiencia innovadora de cómo aplicar todos los conocimientos adquiridos al largo de la maestría y llevarlos a la práctica en este nuevo contexto de pandemia.

Los y las participantes ya contaban con los conocimientos previos del manejo de la aplicación zoom ya que con anterioridad habían recibido otras lecciones por medio virtual, lo que este acontecimiento facilitó la sesión y recurso del tiempo, incluso antes de la hora establecida los participantes ya habían accedido al link de conexión, nos generó asombro reconocer todas las capacidades tecnológicas que ya el grupo posee. Como lo menciona Jara (1994), una de las cualidades con las que se debe contar en un proceso de sistematización es el interés en aprender de la experiencia, como tal aunque parece un detalle mínimo lo anterior, nos generó un gran aprendizaje como profesionales y es tener la capacidad de despojarnos de constructos sociales o ideas preconcebidas del modelo de ser o forma de vida de una población en específico y mostrar apertura a las capacidades que puede presentar una persona independiente a su condición.

Damos inicio con una bienvenida en esta sesión participó con nosotros nuestra tutora, la Master Mauren Araya, nos presentamos con cada uno de los y las participantes de forma extensa precisando nuestras intenciones con la intervención y agradeciendo la participación y el interés. Se desarrolló una dinámica rompe hielo donde mediante tres preguntas, tanto los facilitadores como participantes hablábamos un poco sobre nosotros mismos. Las tres preguntas fueron las siguientes:

- Nombre y edad
- Que estudias actualmente o carrera terminada
- Expectativas de la intervención
- Tienes conocimiento de que son las habilidades blandas

Todos participan, cooperan con la actividad y se visualizan motivados, coinciden con expectativas del deseo de ampliar sus conocimientos, y desarrollarlos en la práctica laboral, por otro lado llama la atención que uno de los participantes refiere, que ya llevo un curso con el mismo tema, pero que él, requiere volver a participar ya que es un tema que le produjo herramientas relevantes en el ámbito laboral, otra participante refiere que necesita esta sesión para llevarse bien con los compañeros, así como tener apoyo emocional. posterior a escuchar a cada miembro del grupo y realizar intercambio de ideas positivas iniciamos con una presentación la cual se inicia con la imagen que se muestra a continuación. Esta imagen se utilizó con el propósito de generar cohesión grupal, a la hora de mostrarla generó asombro en los participantes, quienes estaban un poco dispersos y se observaron con mayor atención e interés.

Se define qué son las Habilidades Blandas y su importancia, se consultó a los participantes que sabían sobre habilidades blandas y en su mayoría no conocían el tema, algunas de las reacciones fueron:” nos ayudan a ser buenas personas”, “es ser buena persona y respetuosa” (personas participantes)

Se comentó de qué manera podemos relacionarnos mejor con las personas, seguidamente se explican los cinco componentes de las habilidades blandas, así como la identificación de cuál habilidad blanda podrían identificarse en ellos mismos, algunas personas mencionaron: “mi motivación son mis títulos de natación” (participante), “ la empatía cuando le ayudo a alguien que lo necesite” (participante), “ser empáticos con el cliente”(participante), ” saber si lo que hago es bueno o malo” (participante), “ Tener paciencia cuando los demás no comprenden” (participante)

Los integrantes se encontraban tan motivados, que se expresaban todos al mismo tiempo, por lo que se decide brindarle un tiempo a cada uno, respetando el espacio de cada uno para ser escuchado. La emoción detectada en esta parte de la intervención se puede traducir como la alegría de poder comprender un nuevo término y poder interiorizar un concepto para así

relacionarlo con la emoción como tal, ya comprenden que es la empatía y su importancia y lo valiosa que es en un entorno de interacción con otras personas.

Esta primera intervención se desarrolla dinámicamente, manteniendo la atención de los participantes. Se generó un entorno de confianza para que todas las personas logaran expresarse y se le muestra paciencia y consideración ante limitantes observadas, por lo que los y las participantes se muestran con mayor anuencia.

En relación a los objetivos planteados para esta primera sesión, se cumplen a cabalidad, las personas mostraron interés en participar. Se finaliza la sesión a las 4:30 pm y se les indica los objetivos y tema de la sesión dos, todos los participantes muy emocionados expresan su deseo de continuar participando.

Sesión Dos

Método: Sesión asincrónica.

Fecha: lunes 17 de agosto del 2020

Tema: Conocer mis habilidades.

Objetivo de la sesión:

- Reflexionar sobre las cualidades de las personas que desarrollan sus habilidades blandas
- Cómo se representan las habilidades blandas

Por motivos de la pandemia el gobierno de nuestro país realizó cambios en la fecha de los días feriados, los cuales fueron ubicados los días lunes durante el presente año y el año 2021. El programa de Habilidades Blandas ya se encontraba establecido e integrado dentro de los cursos de PROIN, por esta razón, y por motivos del tiempo, se decide realizar la segunda sesión de manera asincrónica, se envía la información por medio del whatsapp del grupo habilidades blandas y por medio del correo de PROIN.

La actividad consistió en observar la película “Wonder” (extraordinario) una película cuya historia gira en torno a la reflexión sobre valores, inteligencia emocional y habilidades blandas, la película también se encuentra en la plataforma de Netflix. Cada participante, debía

observar la película y realizar una reflexión, expresada mediante un dibujo, pintura o comentario escrito, todos fueron expuestos en la sesión virtual número tres.

Dicho lo anterior los y las participantes observaron la película y emitieron criterios de mucho interés. La siguiente imagen representa un trabajo de una de las integrantes llama la atención que ella refiere que su dibujo la identifica, ya que en algún momento ella tuvo el papel de ayuda como en la película reflejando empatía, identificando una cualidad propia, la cual a nivel de cada sesión se visualizó con la interacción con sus pares, siendo la empatía uno de los pilares de habilidades blandas, por todas las razones anteriores ella ilustra dos niñas, una de ellas es en representación de ella misma.

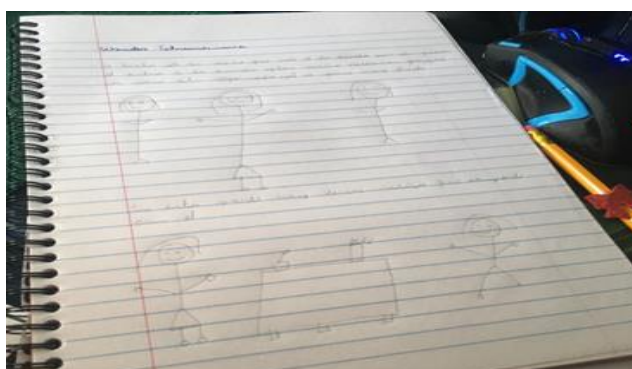


Ilustración 1. Sesión asincrónica “conocer mis habilidades”

Todos los participantes, indicaron expresiones tales como las siguientes: “la discriminación no es buena” (participante), “es feo que, a uno, lo hagan los compañeros a un lado por su apariencia física, por eso hay que desarrollar la empatía” (participante), “yo me identifico con el amigo de Jacob” (participante), “yo pienso que hay que aceptar y querer las personas como son” (participante). En resumen, algo en común que se evidenció, es que la mayoría de los y las participantes se identificaron con el componente de las habilidades blandas: empatía, expresada en una mayor sensibilidad y desarrollo de una mejoría en la interacción, para las sesiones subsecuentes.

Sesión Tres

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 24 de agosto del 2020

Horario: 3:00 p.m. – 4: 40 p.m.

Personas Participantes: 18

Tema: conciencia de uno mismo

Objetivos de la sesión:

- Favorecer el desarrollo de la motivación
- Disminuir las actitudes y conductas negativas, estableciendo estrategias motivacionales.

Se dio inicio a las 3:10 pm primeramente con la lectura de la lista de los integrantes y se anota quienes se encuentran conectados a la sesión por medio de zoom para llevar un control de asistencia, por la experiencia de la sesión uno, que incurrieron a la interrupción del espacio de expresión de cada participante, se establecen normas para que la fluidez de la intervención sea más productiva y ordenada, las normas son las siguientes:

- Respetar el espacio de cada uno
- No utilizar palabras ofensivas
- Mantener un tono de voz adecuado
- Levantar la mano por medio de la aplicación para brindar el espacio de expresión
- No utilizar de ejemplo a mis compañeros

Posterior a esto, se procede a la lectura y explicación de las diapositivas proyectadas en la pantalla, partiendo con la pregunta: qué conozco como conciencia de uno mismo, un participante relata “es no volver a cometer errores” mientras que otro refiere “es lo que yo siento a conciencia”

Luego continuamos con identificación de las emociones primarias, secundarias y emociones sociales, una participante refiere “es cuando yo me siento feliz, o cuando me cuentan un chiste”. “Alegría y miedo” (participante), “tristeza porque se me murió mi abuelo y después mi tío entonces siento tristeza y alegría a la vez porque tengo un nuevo sobrino” (participante), “a mí me gusta sentir amor” (participante) “a mí a veces me da vergüenza

hablar con otras personas, como lo explico cuando hablo en público o con gente nueva” (participante). A raíz de esto se le recomienda algunas técnicas de relajación como la musicoterapia, aromaterapia u otro ejercicio para disminuir el estímulo estresante, antes de expresarse en público.

Indirectamente los y las participantes indican comentarios que reflejan la conciencia sobre ellos mismos, sin embargo, refieren no conocer realmente a qué se debe el tema. La sesión toma un carácter magistral más que interactivo en algunos momentos, esto fue una situación recurrente debido a que los términos no eran muy conocidos o desconocidos del todo.

Continuamos con el tema, el siguiente, cómo llegar al punto de la conciencia de mí mismo basados en tres elementos (fortalezas, debilidades, confianza en uno mismo) , los elementos se les relacionaban a los y las participantes con situaciones laborales, entonces, cada uno mencionaba una situación laboral o de pasantía relacionada a un elemento, uno de los participantes mencionaba que: “a veces me costaba hablar con las personas, eso es una debilidad” por lo que ante cada expresión procedimos a realizar una reflexión que mantuviera una línea positiva del tema, se desarrolló de esta el ejercicio con grandes resultados, todas las acciones relacionadas se dieron en busca de mejorar aspectos como la confianza con los participantes.

Se le invita a una de las integrantes a leer una frase motivacional ligada al tema que dice: “*en la vida hay tantas ocasiones especiales como veces elegimos celebrar*”, una de las participantes indica que esta frase le deja de enseñanza que en la vida hay momentos muy especiales que hay que disfrutar y que nunca se van a olvidar” (participante)

Como actividad de cierre se desarrolla una actividad titulada: “la maleta de mi vida”, a los y las participantes se le brindó un lapso de 3 minutos para que se preparen con lápiz y papel, la actividad consiste en que las personas deberán reencontrarse y elegir objetos, materiales, valores y recuerdos significativos, el ejercicio es de manera individual en una hoja en blanco deberán guardar 3 objetos materiales y 3 recuerdos de sus vidas además en el bolsillo delantero de la maleta, anotaran 3 valores que los identifiquen , posterior a esto deberán

explicar en un breve resumen del por qué eligieron los objetos y los recuerdos, así como los valores, y reflexionaremos sobre lo referido.

Un caso inusual es que mientras se desarrollaba la actividad se presentó un sismo considerable pero aun así se mantuvieron todos los integrantes tranquilos sin alteraciones por reportar. Posterior se continúa con la actividad, un participante refiere que sus virtudes son “ser servicial, puntual, me gusta siempre llegar temprano “otra integrante nos indica sus objetos valiosos son: “medallas de natación , una foto de mi familia y mis títulos”, se refuerza a continuar con sus proyectos y metas de vida por consiguiente otro participante nos indica que sus objetos son: “zapatos, medallas de natación, ropa de monaguillo “entre los recuerdos uno de los integrantes mencionó: “Mi graduación de PROIN” resaltando la importancia del programa en sus vidas, ya que, cuando la participante mencionó dicho recuerdo los demás asentaba de forma positiva con su cabeza, luego realizando un resumen de la actividad coincidieron en su maleta de viaje: con viajes fuera del país, medallas de natación , zapatos, y ayudar a las personas.

Lo significativo de la vida se remarca en los recuerdos y lo que es realmente valioso, esa fue la experiencia que al cabo de la sesión obtuvieron los participantes. Las expresiones y las formas en que los y las participantes toman la interpretación de las emociones rectifican que el conocimiento se está transmitiendo de forma adecuada, además de que se observa un mayor nivel de atención.

Como cierre se les da una explicación de la tarea que se les asignará a partir de esta sesión, la misma consistió en la realización de “retos semanales” Los retos consisten, en realizar una serie de actividades de la vida diaria, que al final de toda la intervención en la sesión ocho, van a ser expuestas por los y las participantes, mediante una representación creativa. A continuación, breve descripción de cada reto:

Reto uno: Por hoy seré muy feliz

Se les pidió a los participantes durante una semana que realizaran el ejercicio de verse al espejo y se dijeran al espejo todas sus cualidades positivas, por ejemplo: “Por hoy seré feliz”. Seguidamente que buscaran una actividad que les gustara hacer y les diera felicidad como, pintar, cocinar, cantar crear, etc.

Reto dos: Voy a relajarme

Durante cinco días tenían que pensar en una situación distinta que les hiciera enojar o alguna emoción negativa. Debían de encontrar la forma de convertir esa emoción negativa en positiva utilizando la meditación, cantando una canción, escribiendo, leyendo o cualquier actividad. Esas actividades de autorregulación tuvieron que apuntarlas en un cartel o bien presentarlas de alguna forma creativa y colocarlas en un lugar visible que les permitieran posteriormente saber cómo mantener las emociones positivas en tu ser.

Reto tres: Lo voy a lograr

Se les solicitó a los participantes pensar en algún proyecto que ayude a las personas y a la vez que pudiesen obtener algún beneficio. debían utilizar sus talentos para que los demás pudiesen apreciar la idea y dar apoyo al proyecto, carteles, collage, todo lo que pueda ayudar a darle forma a tu idea. Durante una de las sesiones tuvieron la oportunidad de contarnos acerca de su proyecto el objetivo fue que se motivaran a lograrlo y que la idea les generase beneficios.

Reto cuatro: En tus zapatos

Familia: se solicitó a los participantes que buscaran actividades del hogar en las que pudiesen ayudar a un familiar, tuvieron que es escribir en una hoja cómo se sintieron por haber sido empáticos al ayudar a una persona que lo necesita. Luego, debían reunir a sus seres queridos y hablarles acerca de la importancia de la empatía, luego tomarse una foto con ellos, estaremos felices de conocerlos y ver su reacción ante tu empatía

Y para finalizar esta sesión número tres, lo efectuamos con una frase que dice: *“cada reto te permite ser una mejor persona, pero, sobre todo desarrollar habilidades que quedan para toda la vida.”*

Sesión Cuatro

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 31 de agosto del 2020

Horario: 3:00 p.m. – 4: 15p.m.

Personas Participantes: 18

Tema: Autorregulación

Objetivos de la sesión:

- Desarrollo de la comunicación
- Identificación de los tres tipos de comunicación

En esta sesión se dio inicio con una apertura de bienvenida, se procede a verificar mediante la lista de quienes están presentes virtualmente, durante la lectura surgen dos interrupciones ya que dos de los participantes ingresan unos minutos después y refieren indicando que están “presentes” por esta situación se decide dar 4 minutos para que ya estén todos presentes e iniciar con la realización de una técnica de relajación guiada con musicoterapia de fondo que se les impartió por medio de un video, todos realizaron la técnica. Una participante refiere, “casi me duermo de la paz que sentí” (participante), “se me quito el miedo que sentía” (participante), “es muy bonito esto nunca lo había hecho” (participante), “podemos volver hacer esto” (participante) “me gustó mucho me sentí muy muy relajada” (participante)

Se destacó dentro de la dinámica grupal de la sesión, que una de las participantes hacía caso omiso a las indicaciones de la relajación y ha sido una conducta reiterativa a lo largo del proceso. Eso no interfirió con los demás participantes, quienes, a pesar de ser una sesión virtual, realizaron la relajación sin problema.

En primera instancia, una vez que todos se observan más concentrados en la sesión se les pregunta cómo se sienten y cómo han pasado a lo largo de la semana. Algunos participantes

levantaron su mano otros un poco distraídos, pero las respuestas fueron “bien, estoy haciendo los retos” (participante), “Bien profe, estaba en la casa ayudando” (participante) “muy bien me gusta mucho este curso” (persona). Se observa, que algunos participantes intentan opinar u omitir criterios más que otros, pero siempre se da la participación de la mayoría.

Se inicia por tanto la sesión con el tema autorregulación, se define que es autorregulación y uno de los participantes responde: “es como estar tranquilo” (participante), “es ser amable y tranquilo”(participante). Basados en la definición se procedió a hablarles un poco del término y a la vez explorar las emociones que sienten en diversas situaciones vividas. Uno de los participantes indica: “a veces me enoja mucho con las personas cuando me molestan” esto fue clave en la sesión ya que permitió que se desarrollaran las técnicas de autorregulación ante emociones negativas y las reacciones que conllevan como gritar, pelear, enojarse o molestarse para cambiarlas por respiración consciente, análisis previo a actuar e inteligencia emocional, flexibilidad mental y autoevaluación.

A forma de retroalimentación realizamos preguntas de comprobación para conocer si el tema estaba siendo comprendido totalmente, uno de los participantes refiere, “cuando estaba en la práctica del ministerio de trabajo siempre llegaba temprano porque soy puntual, si alguien llega más tarde que yo no me enoja porque algo le pudo pasar.” (participante) El participante anterior comenta una situación con el componente de autorregulación expuesto en la sesión lo cual nos genera en ese momento la seguridad para determinar que se comprendió de manera correcta el tema. El objetivo por tanto se da por cumplido y se finaliza la sesión de manera satisfactoria.

Sesión Cinco

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 7 de septiembre del 2020

Horario: 3:00 p.m. – 4: 10 p.m.

Personas Participantes: 16

Tema: Motivación

Objetivos de la sesión:

- Favorecer el desarrollo de la motivación
- Disminuir las actitudes y conductas negativas, estableciendo estrategias motivacionales.

Se da el inicio a la sesión cinco, a las 3:00 pm, se revisa la lista de asistencia. Posteriormente, se reiteran las normas establecidas para proceder a visualizar con una frase motivacional entrelazada al tema, la frase dice así: *“el talento gana juegos, pero el trabajo de equipo y la inteligencia gana campeonatos.”* (Michael Jordan)

Una participante refiere: “qué bonita frase es de esfuerzo”. “Me gusta la frase” (participante). Todas las demás personas participantes de la sesión se observaron, expectantes y anuentes con total atención en la presentación, evidencian un mayor acierto en los aportes u opiniones. Denotan una mayor comprensión del tema y la importancia de las habilidades blandas.

Se desarrolla la presentación con el tema central: motivación, iniciando con la definición de motivación se procedió a preguntar si alguno conoce el término motivación, un participante indica que es “hacer algo que nos guste” “recibir mis medallas cuando realizo un gran esfuerzo” (participante) “es cuando estudiamos mucho y nos dan el título como el mío asistente de veterinario” (participante).

Por consiguiente se definió que es la motivación y se reforzaron los ejemplos indicados por los y las participantes, se prosigue con el tema de los cuatro pilares de la motivación: motivación de logro, compromiso, iniciativa y optimismo, a cuatro de los integrantes se les pregunta si conocen de los términos: “es querer tener un título”(participante), para compromiso uno de los participantes indica: es llegar temprano al trabajo mínimo media hora antes” un participante indica: “optimismo es pensar que todo va a salir bien” (participante) se escuchó cada opinión y se retroalimentan con cada definición y ejemplo para su mayor comprensión.

A modo conversatorio se pregunta ¿Cuál es mi mayor motivación de logro actualmente? La respuesta de esta pregunta nos llamó mucho la atención ya que la respuesta fue laborar en lo que estudiamos, mientras que dos participantes refieren salir de paseo fuera del país, como ya lo habían expresado antes.

Para ir cerrando con la sesión se les brindo recomendaciones para tener una motivación activa, algunas de las recomendaciones son: Recuerda porque iniciaste, No te juzgues, los procesos y las metas toman caminos distintos todos los días, adapta tu motivación a las circunstancias y sigue adelante y por último es lo que no nos mata nos hace más fuertes, cada prueba nos motiva a luchar aún más fuerte, que toda situación alimente tu motivación.

A modo de reflexión final, se les efectuó la lectura de esta frase motivacional la cual indica: *“no pierdas tiempo haciendo lo que no amas, cuando hacemos lo que amamos, solo podemos ser felices”*. Un comentario expresado por una de las participantes, fue el siguiente, “por eso a mí me gusta pasar tiempo con mi familia”. “obtener mi título fue mi motivación” (participante). Se brinda apoyo y reforzamiento de sus acciones mencionadas anteriormente, con el objetivo de que continúen con su educación académica y lo visualicen como un avance personal, esta sesión culminó al ser las 4:10 pm. Se logran establecer las estrategias motivacionales y que los participantes logren encontrar formas de motivación dentro de sus entornos y situaciones cotidianas como la convivencia en familia.

Sesión Seis

Método: Sesión Asincrónica

Fecha: lunes 14 de Setiembre de 2020

Tema: Proyecto de vida

Objetivos de la sesión:

- Importancia de los valores en la vida cotidiana
- Análisis de metas a largo y corto plazo y los logros ya efectuados
- Reflexión sobre tus capacidades, cualidades positivas y logros que has desarrollado desde la infancia a lo largo de toda nuestra vida

Como bien mencionado en la sesión dos, por motivos de la pandemia el gobierno de nuestro país realiza cambios de feriados los cuales los establecen para los días lunes alterando el

programa ya establecido, por esta razón, se decide realizar la sesión asincrónica se envía la información por medio del whatsapp del grupo habilidades blandas y por correo electrónico.

La actividad consistió en efectuar un árbol de los logros es una técnica que te permitirá reflexionar sobre tus logros y cualidades positivas, analizar la imagen que tienes de ti mismo y centrarte en las partes positivas, además recalca tu nivel de autoestima. Deben elaborar una lista de tus valores positivos, ya sean cualidades personales (paciencia, valor...), sociales (simpatía, capacidad de escucha...), intelectuales (memoria, razonamiento...) o físicos (atractivo, agilidad...). conseguido en la vida.

Luego deben elaborar otra lista con todos los logros que hayas obtenido o quieras obtener, posterior a esto ya se le da forma al árbol, lo primero es una hoja realizar un árbol grande que ocupe toda la hoja, dibuja las raíces, las ramas y los frutos, en las raíces: se deben ir colocando todos los valores positivos y en los frutos: irás colocando tus logros (Más grandes a más pequeños)

En este proyecto los y las participantes refirieron, que la identificación de sus logros le fue de gran facilidad al contrario de la de sus cualidades. En los proyectos existió una incidencia de cualidades como empatía, paciencia, ayudar a los demás, etc. En la sección de los logros indicaron el poder desarrollar sus conocimientos cuando laboren en lo que estudiaron, también que las personas señalen sus logros de forma satisfactoria o bien se sientan satisfechos con su trabajo es algo importante para los participantes. Estas respuestas llaman mucho la atención porque esta actividad tiene como objetivo; reflexionar sobre sus logros y cualidades positivas, analizar la imagen que tienen de sí mismos y evaluar su nivel de autoestima. En concreto la autoestima de los usuarios se refleja estable y apoyada en la familia como su base de socialización y red de apoyo.

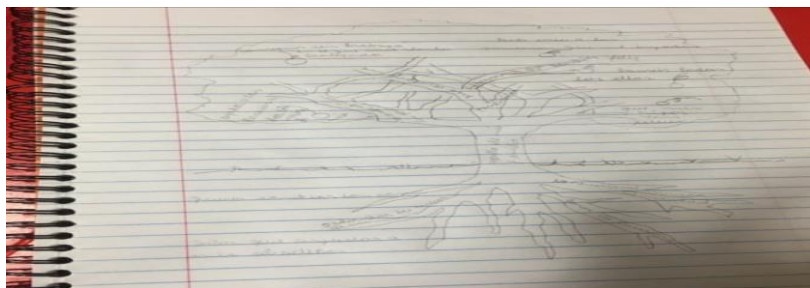


Ilustración 2. Actividad asincrónica sobre el proyecto de vida realizado por una integrante de Intervención Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las Habilidades Blandas

La guía de esta actividad finaliza con una frase motivacional indicando: “*nunca olvides que los grandes logros requieren de tiempo y paciencia.*” Los objetivos propuestos fueron cumplidos de forma satisfactoria.

Sesión Siete

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 21 de setiembre de 2020

Horario: 3:00 p.m. – 4: 10 p.m.

Personas Participantes: 18

Tema: Empatía

Objetivos de la sesión:

- Tener la habilidad de comprender a los demás.
- Identificar sentimientos y emociones ajenos, y comprender sus conductas

La séptima sesión se inicia al ser las 3: 00 pm con apertura al saludo luego a la lectura de lista presencial, posterior a desarrollar el término empatía, se comparte ideas entre todas las personas participantes, los cuales refieren, “ser empáticos es atender a la persona y como la puedo ayudar ante un momento de dificultad, ver cuando una persona está triste entonces ayudar” (participante), “vivir la vida feliz a pesar de las cosas “(participante), “ser paciente cuando las cosas no salen bien” (participante), “cuando dicen aprovechar oportunidad yo me

acuerdo de estudiar por qué es lo más importante para mí al igual que la natación” (participante), “aprovechar el trabajo y dar lo mejor de mí”(participante).

Posteriormente se brindaron algunas recomendaciones para la empatía, las cuales son:

1. Ver las cosas desde la perspectiva de otra persona.
2. Escuchar y tratar de entender.
3. Pausa tus juicios y críticas.
4. Utiliza los valores humanos
5. Ponte en los zapatos de esa persona

Luego se realizó un conversatorio con estos tips, los integrantes reaccionaron positivamente, mencionaron lo siguiente : “colocarme en los zapatos de la persona que se está sintiendo mal es lo ideal (participante), “entender a la otra persona es ser buenos porque nos refleja lo empáticos que somos” (participante), “no se debe criticar porque así nos van a criticar” (participante), “los valores son importantes porque nos caracterizan como persona” (participante), “los valores son la educación que nos dan y así los reflejamos con los valores aprendidos” (participante), “a mí me gusta que me entiendan y comprendan porque me hacen sentir bien, y no me critican solo me apoyan” (participante).

Para finalizar la sesión se mostró una imagen motivacional, ligada al tema. Además, se invitó a uno de los participantes a leer y así compartir que entienden con esta frase, entre los comentarios mencionaron, “es no juzgar a la otra persona sin importar que paso” (participante), “es entender a los demás” (participante) “muchas gracias me parece que esta frase es muy importante y refleja la importancia de la empatía” (participante).

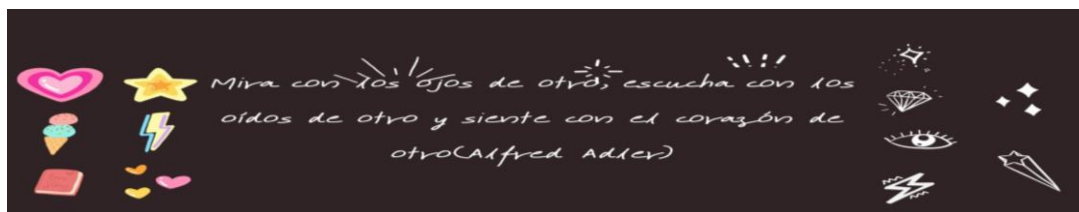


Ilustración 3. Frase motivacional de la sesión empatía

Finalmente, se realizó el cierre a ser las 4:10pm, se motiva a la realización de los retos, se les informó que solo faltaba una sesión para finalizar la intervención y se insta a la motivación para que continúen con esa creatividad y positivismo a un futuro exitoso. Los objetivos de la sesión en definitiva fueron cumplidos de forma satisfactoria, la generación de comentarios y la participación activa ha sido un punto alto en esta sesión, se denota un crecimiento en habilidades de comunicación y deseos de expresión asertiva por parte de los y las participantes.

Sesión Ocho

Método: Virtual por medio de la aplicación zoom

Fecha: lunes 28 de setiembre 2020

Horario: 3:02 p.m. – 4: 40 p.m.

Personas Participantes: 18

Tema: Perfil de salida y cierre de la intervención de enfermería en salud mental

Objetivos de la sesión:

- El aprendizaje de habilidades y el desempeño de sus estrategias
- Evaluar los alcances logrados, mediante los instrumentos empleados

La última sesión da inicio al ser las 3:02 pm se reitera que es la última sesión, se dio inicio con la apertura al saludo uno de los participantes refiere, “me siento bien y esta semana estuvo muy bonita porque terminé los retos y compartí con mi familia” (participante), “mi semana estuvo buena y me tomé la foto del reto con mi familia” (participante). Se verificó por medio de la lista, si todos los y las participantes estaban conectados a la sesión virtual.

Luego se le otorgó a cada participante un espacio de 5 minutos, para que muestren los retos cumplidos, y expresen el significado de su proceso, se les hace saber que todos son ganadores de los retos y todos se muestran felices con los resultados logrados.

La imagen a continuación, fue uno de los proyectos de una participante, corresponde al reto uno el cual consiste en: Por hoy seré muy feliz, reflejar la felicidad mediante la creatividad. La participante lo representó mediante un dibujo del cual expresó que era, “los días que

comparte con su familia, por esta razón el día se vuelve bonito como en mi dibujo, aunque no dibuje muy bien como Pablo Picasso, pero algo es algo” (participante)



Ilustración 4. Actividad de los Retos

Posteriormente, se continuó con el reto dos **Voy a relajarme** el cual se refiere, **durante** cinco días piensa en una situación distinta que te genere enojo o alguna emoción negativa. Debes de encontrar la forma de convertir esa emoción negativa en positiva utilizando la meditación, cantando una canción, escribiendo, leyendo o cualquier actividad. Esas actividades de autorregulación debes apuntarlas en un cartel o bien presentarlas de alguna forma creativa y colocarlas en un lugar visible que te permita saber cómo mantener las emociones positivas en tu ser.

En este reto dos, algunos participantes expresaron, que su método fue escuchando música “esto lo relaja y le quita el enojo de cualquier situación”(participante), “yo hago una carta y anoto ahí todo lo que enoja y ya se me pasa” (integrante), “vieras profe yo hice la meditación y no ve que me dormí, puse un video y me dormí ah y también con incienso” (integrante), “yo también hice la meditación pero no me dormí pero me sirvió un montón aparte que me gustó mucho desde aquel día que lo hicimos” (participante), “yo por lo general nunca me enojo pero cuando me pasa cuando llego a mi casa leo mucho aparte que es mi pasatiempo favorito”(participante).

Se continuó con el reto tres: **Lo voy a lograr**, **consistió** en percibir en algún proyecto que ayude a las personas y a la vez puedas obtener algún beneficio. Algunos de los comentarios expresados en relación a este reto fueron, “yo lo que quiero es encontrar empleo pronto y

poder ayudar a mi familia económicamente” (participante), “ayudar a mis papas por que hace poco paso algo y ellos ocupan mucha ayuda en la casa, por dicha la u ya la terminé” (participante), “yo lo que pienso mucho es ayudar a los demás cuando entran a trabajar y no saben nada, entonces yo les ayudo” (participante), tener una empresa en el futuro” (participante).

Con respecto al **Reto cuatro: En tus zapatos** que consistía en buscar actividades del hogar en las que puedas ayudar a un familiar y luego anotar en una hoja, cómo te sientes por haber sido empático al ayudar a una persona que lo necesita. Este reto puso a prueba muchos de los conocimientos y habilidades adquiridas en las sesiones, dentro de los comentarios las y los participantes indicaron: “Me puse a ayudar en mi casa a mi mamá a limpiar.” “Yo ayudo en mi casa y con la limpieza a mami.” “Hable con mis papás sobre la empatía, me gusta mucho el tema”. El tomar la iniciativa por ellos mismos de ser partícipes de las actividades en el hogar generó una acción de responsabilidad y a la vez una llamada de inclusión por parte de la familia para que sean tomados en cuenta sin ningún tipo de restricción más allá de lo que pueda poner en peligro su integridad. Por tanto, el último reto logró que cada participante conjugara todas las habilidades adquiridas y las compartiera con su familia mediante la participación activa en actividades del hogar.

La sesión tuvo su cierre posterior a la exposición de los retos, una de las participantes indicó: “me gustó mucho todo profe, muchas gracias a ustedes aprendí mucho” (participante) “estuvo muy bonito todo, los voy a extrañar” “muchas gracias por todo, estuvo muy lindo” (participante).

La alegría y el interés mostrado para exponer el desarrollo de los retos, fueron las mejores evidencias o formas de saber que los objetivos planteados a lo largo de las sesiones fueron cumplidos de forma satisfactoria. Además, el respeto entre ellos mientras una persona exponía, la participación y opinión en cada apartado abordado, los puntos de vista expuestos y situaciones donde uno de los participantes ayudaba al otro para que pudiese expresar su idea cuentan como objetivos cumplidos. El tema de las habilidades blandas y la inteligencia

emocional, calaron en los y las participantes del programa, quienes en definitiva mejoraron sus habilidades para interactuar, comunicarse y convivir de forma apropiada en el entorno de la dinámica grupal desarrollada durante toda la intervención. La sesión finalizó a las 4:30 pm con el agradecimiento de todos y todas por la gran experiencia vivida.

2.9 Los facilitadores y el proceso vivido

El innovar las intervenciones por medio virtual con el uso de la aplicación zoom, nos generó en las primeras dos sesiones, preocupación e incertidumbre de no fallar, lo más preocupante fue no contar con experiencia en el manejo de las aplicaciones virtuales a pesar de contar con conocimientos en dinámicas grupales. Sin embargo, cada experiencia fue distinta y por más refuerzo teórico hay que estar presentes en el momento para contextualizar ante qué situación estamos presentes, e ir resolviendo en el momento con todas las habilidades adquiridas en la maestría.

Cabe recalcar que al innovar se requirió desde el inicio del proceso, la sistematización para el desarrollo de la experiencia práctica, ya que esta nos permitió en todo momento: “construir pensamientos contextualizados e ideas propias, a tener miradas originales y desarrollar sensibilidades diversas ante lo que hacemos cada día.” (Jara,2018, p.87)

El proceso con el grupo de participantes del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior, no fue sencilla se redoblaron esfuerzos, ideas innovadoras y habilidades para efectuarlas. Desde el punto de vista personal, como facilitadores consideramos que, los y las participantes, nos enriquecieron a nivel personal y profesional, brindándonos sensibilidad en sus expectativas para alcanzar sus logros, detectando las actuaciones y resultados obtenidos más significativos, así como el reforzamiento de habilidades de liderazgo para guiar un grupo en un futuro. Como menciona Jara (2018) “buscar que esos aprendizajes significativos sirvan para enriquecer y mejorar la experiencia futura, para hacerla más coherente; para superar sus vacíos y las discontinuidades de los factores más importantes.” (p.89)

Por otra parte, para alcanzar los logros mencionados anteriormente, se visualizó en cada participante un gran interés y motivación, además de tener un amplio conocimiento en el ámbito virtual, lo que nos facilitó el desarrollo de las sesiones, existieron momentos de felicidad, creatividad y frustración, ya que, se presentaron momentos fluctuantes con lo previsto, a pesar de esto se resolvió la situación satisfactoriamente, aumentando nuestra creatividad ante las adversidades no pronosticadas.

En la dinámica grupal, fue aumentando la cohesión y confianza, más fluidez en la interacción en la mención de sus gustos, emociones, sueños y metas, es importante evidenciar que para llegar a esto fuimos incluidos en el grupo, ya que éramos los extraños, sumado a esto, ellos cuentan con años de compartir en diversas lecciones en la Universidad de Costa Rica, debido a que la mayoría cuentan con varios títulos técnicos adquiridos dentro del programa PROIN, cada semana nos sentimos más motivados a laborar con la población, nos inspiró la disposición, participación, positivismo de cada uno de ellos, con estas actitudes consideramos que la intervención contribuyó al bienestar de cada integrante, llenándonos de satisfacción, alegría y aprendizaje profundo sobre las distintas formas que existen de aprender, comunicarse y enseñar un tema, sobre todo uno tan retador como las habilidades blandas, algo de lo que se habla muy poco o bien que se instruye en ciertas poblaciones.

Este reto de efectuar las intervenciones, fue inspirador desde una visión profesional, se fortaleció y se trabajó en las estrategias de las habilidades blandas, se mejoraron los canales de comunicación y se ampliaron las oportunidades tanto de nosotros como facilitadores, como de los participantes, en cuanto a la forma de proyectar las emociones con las personas.

Finalmente, la particularidad de laborar con una población con discapacidad cognitiva, posterior a la experiencia vivida, el uso este término es solo un formalismo, ya que ellos evidenciaron con su participación durante toda la intervención, una gran capacidad convivencia, de expresión de ideas, comunicación y aprender de los demás. Nos damos cuenta que ellos y ellas, se destacan en áreas específicas y son personas con mucha fortaleza para luchar y sobreponerse a una sociedad que aún continúan sesgados con pensamientos de ignorancia y discriminación.

III CAPÍTULO

3. Reflexiones de Fondo

Las reflexiones de fondo de acuerdo con Jara (2018), se tratan de las raíces de lo que se ha descrito, recopilado, reconstruido, ordenado y clasificado. Consiste en realizar un proceso riguroso de abstracción que nos lleve a descubrir la razón de ser, el sentido de lo que ha ocurrido en el trayecto de la experiencia (p. 154). Posterior a las ocho sesiones ya efectuadas con los y las participantes del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior, se dispone en este apartado la descripción de todo el análisis del proceso vivido. La búsqueda de un estado funcional en los participantes a partir de la potenciación de habilidades blandas basados en la teoría de Imogene King nos permitió desarrollar desde la visión de enfermería salud mental una sistematización de experiencias que lograra generar en los participantes conocimientos más profundos acerca de sus cualidades, habilidades y manejo emocional, del mismo modo, como profesionales de enfermería en salud mental, la intervención nos generó conocimientos y formas novedosas de brindar una intervención certera a esta población en específica desde las grandes herramientas con las que cuenta la enfermería.

Para ahondar un poco en lo que nos llevó a generar la reflexión mencionada anteriormente daremos respuesta a las interrogantes planteadas en el problema de la investigación:

¿Cómo se desarrolló la intervención de enfermería en salud mental para favorecer las habilidades blandas en el grupo de participantes?

La enfermería en salud mental es uno de los campos más complejos del cuidado en el ser humano, para iniciar es un área intangible, confluye con diversas situaciones externas y se transfiere a los pensamientos y las emociones de las personas, quienes deben con los recursos que tengan hacer frente a lo que se produce a través de una situación difícil o por el contrario un momento de gran alegría. Por tanto, cada acción debe contar una conceptualización teórica por parte del profesional y tratar de no generar un daño accidental a la estructura de la persona

y también así mismo. (González et.al.,2018). Sortear las adversidades del momento, interactuar de forma distinta a lo habitual con la población participante y realizar variaciones conceptuales para fundamentar actividades que nos permitieran mantener el cumplimiento del objetivo, fue todo un reto innovador como profesionales, pero a la vez una clara demostración sobre la capacidad con la que cuenta un profesional de enfermería en salud mental, para brindar una atención de calidad.

Jara, (2018), al respecto menciona: “surgirán las sinergias que movilizarán las acciones de forma más rápida y más fuerte de lo esperado, pero también aparecerán las trabas que entorpecen el camino. La lógica del proyecto será siempre más lineal y prescriptiva; la del proceso, más compleja, dinámica e imprevisible”. (p.126) En efecto mantener la dinámica y la creatividad fueron parte de todo el proceso, el ir y venir de enseñanzas y aprendizaje mutuo fue la tónica durante cada sesión.

Como parte de la intervención de enfermería en salud mental realizada, básicamente el objetivo fue lograr que las personas participantes, conocieran el tema de las habilidades blandas y fuesen capaces de dominar los términos con la finalidad de que esto se volviera una herramienta para favorecer y lograr el empoderamiento de las personas con discapacidad cognitiva.

Desde la elaboración del perfil de entrada, fuimos capaces de detectar que las personas participantes tenían cierta dificultad para responder preguntas, no podían manifestarse de forma adecuada a través de una respuesta escrita y en ocasiones algunos de los participantes tenían dificultades para leer o escribir. La relación de lo anterior, con el concepto de salud que propone King, (1984), en su teoría se analiza de la siguiente forma, menciona que la salud se manifiesta como ciclo diverso de la vida, cuando hay una dificultad en la salud existe un desnivel, en la calidad de vida de la persona, por ende, para no recaer en un abrumador estado de salud, insta a realizar cambios internos o externos que impulsen a lograr una buena salud, dando pie a una vida afable, a sí mismo, indica a la persona como un ser emocional, con la capacidad de identificar emociones y tomar decisiones, King lo visualiza como un sistema abierto con cambios e interacción con el medio ambiente.

En la búsqueda de ese estado funcional de salud propuesto por King, dentro de la fase de interacción con los participantes observamos lo descrito en el apartado anterior y también necesidades en común como la falta de empleo, la necesidad de espacios para interactuar y círculos de desenvolvimiento pequeños como la familia. El conglomerado de situaciones nos hizo plantearnos la idea de generar dentro de las sesiones, información directa, interactiva y reflexiva para la comprensión de todas las personas participantes, independientemente de su condición cognitiva, esto sin perder de vista las metas o el objetivo a cumplir. Es claro que la adquisición de una mejora en la interacción interpersonal de estas personas, optimizará su estado de salud tanto físico, como mental. El efecto integral de la consecución de un objetivo, recae sobre todas las áreas de la persona y el profesional en salud mental, con su capacidad de apertura para comunicarse en forma adecuada y que pueda generar esa transacción esperada.

En la primera sesión topamos con un grupo de personas que mostraban conductas distraídas y desinteresadas sobre el tema, pero más que todo se vio reflejada la timidez en la comunicación verbal. Iniciamos la sesión explicando absolutamente cada punto acerca del programa y los objetivos a cumplir durante las sesiones, no recibimos respuestas de desaprobación, solamente participantes que asentaban con su cabeza aprobando lo que íbamos comentando, Sin comentarios extras o aportes el entorno inicial fue un poco tenso, al respecto King menciona al entorno como un sistema abierto y permeable de interacción permanente con el traslado de energía, materia e información. (King,1984).

Basados en lo anterior y con la limitante de que nuestra interacción se daba mediante una computadora en forma virtual, insistimos mucho en promover la expresión y la interacción de los mismos participantes quienes tal vez hablando directamente hacia nosotros como facilitadores no se sentían tan cómodos como si lo hacían cuando interactúan con los demás compañeros o compañeras del curso. Rápidamente, surgieron tres participantes que se adaptaron al rol de la intervención y motivaban a los demás participantes a comentar o ser parte de las actividades, esto consiguió que el entorno se percibiera mucho más estable y la prueba fue observar la facilidad adquirida por los participantes para comunicarse sin

preocupación alguna, conforme fueron avanzando las sesiones. Las formas de comunicación fueron muchas: verbal, artística, energética o bien exponiendo sus personalidades.

Al respecto Linares (2016), menciona que la comunicación se puede identificar en niveles siendo el quinto nivel una forma de comunicación tópica que no muestra absolutamente nada más que un saludo y algún tema particular de poco interés para ambas partes y el primer nivel que se define como una -conversación cumbre- la cual crea un proceso de retroalimentación que hace ver a la persona hacia sí mismo con la finalidad de evaluar sus pensamientos y costumbres para una mejora personal. Desde la primera sesión, motivamos este tipo de comunicación, con una forma de retroalimentación guiada por el diseño de la sesión y la presentación oral de los facilitadores y, además, apoyado con la intervención constante de los participantes destacados anteriormente.

La primera sesión fluyó de forma genuina, no se evidenció una comprensión real a la interiorización del tema de habilidades blandas, sin embargo, se generó una expectativa alta y un interés por el tema que motivó a las personas, para participar de la siguiente sesión.

La segunda sesión se dio de forma asincrónica, para esta ocasión se les asignó observar la película “wonder” y posteriormente presentar en la sesión sincrónica, una reflexión acerca del mensaje que les quedó. La película relata la historia de un niño que presenta una malformación facial, la cual le ha provocado bullying y rechazo social, durante la misma se muestran diferentes historias cruzadas que intentan explicar por qué los protagonistas reaccionan de una forma particular hacia al niño. La búsqueda del origen sobre el comportamiento de las personas cercanas al niño y la forma en que la situación les cambia la forma de ver la vida fue una perspectiva que quisimos mostrar a los y las participantes. La persona que es víctima de bullying suele ser alguien que da una percepción débil, con poca afinidad para la interacción social, padres sobreprotectores e inseguras. (Sierra, 2012). Se le hizo ver, que tanto ha influido su forma de ser o comportamiento con la sociedad, como la sociedad ha influido en ellos, si se alejan de un grupo de personas, posteriormente las personas de las cuales se alejaron, alejaron a otros en una condición similar porque es una

respuesta automática por parte de la mayoría de forma aprendida. En la sesión tres cada uno de los participantes tuvo un espacio para expresar lo aprendido en la película.

Para la sesión tres se analizó a fondo uno de los pilares de las habilidades blandas, denominado, la conciencia de uno mismo, dentro de lo que engloba el término se identifica al mismo como la capacidad de reconocer nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones. Fue una fusión adecuada el iniciar dicho tema con el análisis de la película “wonder”, la conciencia sobre mis actos, mi forma de pensar y mi autoconocimiento, género interés particular en los y las participantes, ya que, se dieron cuenta que son responsables también de sus actos y sus formas de interactuar con los demás. Uno de los participantes expresó, “me sentí identificado con varias partes de la película, fue muy buena” (participante). Otros comentarios fueron, “me gustó mucho la película” “estuvo muy bonita, muy bonito mensaje” (participantes), si bien es cierto las opiniones fueron un poco limitadas a lo esperado, pero sí o el hecho de haber cumplido la tarea, denotaba el interés por continuar informándose del tema, además cabe recalcar el cumplimiento del objetivo de mejora en la comunicación, expresión de sentimientos e ideas.

Durante la sesión se les consultó, qué significaba para ellos la conciencia de uno mismo, algunos respondieron: “saber quién soy” “saber que está bien y que está mal” (participantes), entre otras opiniones, partimos con la definición del tema, “la conciencia de uno mismo nos permite recuperarnos de los reveses y contratiempos de la vida y disfrutar de lo agradable/gratificante” (Gallego, Cruz, & Lizama, 2000). Dicha definición les pareció un poco extraña, al parecer nunca habían escuchado algo relacionado al término, pero lograron descifrar que sus emociones existen e intervienen en sus procesos de comunicación y relación con los demás.

Les consultamos sobre qué son las emociones y algunos continuaban con conceptos similares: “cuando me enoja” “cuando estoy feliz” “como ser buena persona”. “a veces me da vergüenza hablar con la gente nueva” (participantes). A través de las exploraciones de sus propias vivencias, logramos captar su atención y con esto lograr que hicieran un proceso de introspección emocional, para comprender que el concepto de conciencia de mí mismo, es

simplemente reconocer que soy un ser emocional, con el derecho de expresar sus emociones y a la vez el deber de mantener un control sobre lo que siento.

Como actividad final de la sesión tres se realizó la “**maleta de mi vida**” esta consistió en la materialización de tres recuerdos, objetos y valores escritos en un papel que simbólicamente los acompañarán durante su vida y sería su carta de presentación. Se les brindó un espacio de 10 minutos para dicha actividad y los resultados fueron interesantes, ya que, mencionaron valores como la solidaridad, respeto, honestidad, amor, recuerdos como la graduación de PROIN, viajes y momentos en familia, objetos como trofeos, medallas, títulos, fotos familiares. Lo anterior denota, que los participantes siempre han sido conscientes de sí mismos, sólo necesitaban una guía y una definición para ese auto conocimiento. Con esta actividad se logró establecer el concepto que queríamos, con la expresión de comunicación oral y no verbal a través de dibujos u otras expresiones creativas, apegados. Entre los comentarios mencionaron, “pienso que es algo muy bonito”, “soy una persona respetuosa, me gusta hacer deporte y estar con mi familia” (participantes), con las expresiones anteriores se logra promover la introspección emocional la cual es esa capacidad de reflexionar sobre recuerdos y pensamientos propios para examinar el significado de cada una de esas cosas en nuestra mente (Menéndez, 2018). Un complemento muy acertado al tema del autoconocimiento.

Para continuar con el objetivo de favorecer las habilidades blandas a partir de la intervención de enfermería en salud mental, en la sesión cuatro, se trabajó el tema de la **Autorregulación**, podemos mencionar la regulación como una capacidad para dirigir nuestros pensamientos, conductas y emociones hacia la correcta adaptación del medio. (Castillero, 2020). De la mano con la conciencia de uno mismo, sigue la autorregulación, durante las primeras sesiones notamos poca autorregulación en los participantes, ya que, evidenciaban ciertas actitudes o comportamientos ya adoptados desde antes. Por tanto, se trató de fortalecer esta área, reconociendo la importancia de conocer las emociones para su autorregulación. Para ello se realizó actividades a través de la comparación entre situaciones negativas y la regulación de las mismas. Por ejemplo, gritar vs. reflexión, malas expresiones faciales vs. inhibición conductual. Cada reflexión fue acompañada por una experiencia personal de alguno de los

participantes, quienes relacionaban el tema con sus pasantías laborales y situaciones familiares.

Para lograr la interiorización del concepto en los y las participantes nos basamos en dos principios, la comunicación asertiva que es concreta, respetuosa, directa, honesta, no amenazante y no a la defensiva, sin intenciones de agredir o manipular. (Castillero, 2020). También, utilizamos la autorregulación a través de la relajación, específicamente con ejercicios de respiración, que permiten disminuir la impulsividad generada por situaciones de estrés que alteran los adecuados procesos de interacción con los demás y con el entorno.

Como cierre de la sesión se realizó un ejercicio de respiración guiada, donde cada uno de los participantes siguió las instrucciones y logra expresar relajación y sentirse más tranquilos, entre los comentarios expresaron, “profes me siento como tranquilo” “fue muy bonito me relaje en serio” “me dio como sueño” (participantes).

Dirigidos a un estado de salud funcional, se logra descifrar mediante un proceso de interacción recíproca la forma de transformar pensamientos, sensaciones y definiciones de las emociones en cada uno de los y las participantes, obteniendo como resultado que cada uno de ellos considerara sus emociones como parte de su ser y se expresaran de una forma regulada a partir de la conciencia de sí mismos, las habilidades blandas se resaltan y se logra poco a poco el objetivo propuesto. (king,1984).

Para la sesión cinco, se trabajó el tema de la motivación, un tema que para algunos participantes se torna desconocido del todo y para otros tiene una relación directa con las actividades que los hace sentirse felices. Algunos mencionaron, que la motivación principal era encontrar un trabajo, la natación, pintar, ser felices. (participantes). Desde la definición de motivación, se describe a la misma como una tendencia emocional que facilita el logro de nuestros objetivos. (Goleman, 1998). Elevar ese concepto motivacional en los y las participantes, fue la tarea asignada como profesionales en salud mental, haciéndolos ver sus capacidades infinitas y las posibilidades que brinda mantener una motivación no solo de lo que proviene de afuera, sino desde nuestras propias creencias o energías, muchos mencionaron que les motiva estar trabajando o encontrar un lugar donde demostrar sus

talentos. Sin embargo, al plantearles la pregunta de ¿cómo motivaría por parte de ellos y ellas, a las empresas para darles una oportunidad laboral? Ante esto la respuesta fue nula, por lo que fue necesario replantear actividades para motivar y buscar esas oportunidades que les permita una opción laboral. Para ello, se mencionaron de forma concreta los pilares de la motivación: **compromiso, iniciativa y optimismo**.

Los y las participantes relacionaron el compromiso con la puntualidad para llegar al trabajo, mientras realizaban sus prácticas, para uno de ellos la puntualidad era una de sus fortalezas. La iniciativa la relacionaban, con la apertura a adquirir nuevos conocimientos y querer ser partícipes de las tareas que les asignan, entre los comentarios mencionaron, “cuando hice la práctica en una veterinaria al principio me sentía nerviosa porque no sabía que tenía que hacer, pero después todo salió bien” (participante).

En relación con el concepto de optimismo, la mayoría mencionó que no lo conocían. Básicamente el optimismo es la consecución de objetivos a pesar de los obstáculos y contratiempos (Libran, 2002). De inmediato, esto provocó una reacción en los y las participantes y empezaron a relatar algunas dificultades o situaciones, a las cuales se han tenido que sobreponer a lo largo de su vida, para lograr estudiar o tener oportunidades. Esto por el efecto de la sociedad poco inclusiva y la falta de opciones para que las personas con discapacidad puedan surgir.

A pesar de lo anterior relataron, que siguen optimistas a nuevas oportunidades y toman con positivismo su situación, esto fue lo que nos permitió definir el concepto de motivación para la adquisición de habilidades blandas y por tanto se logró la comprensión total del tema del día. Además, se realizó una actividad llamada: **esto me motiva por qué**, donde cada uno de los participantes, mostraron sus medallas, fotos familiares y recuerdos mediante relatos y dibujos, la expresión y la tranquilidad de poseer conocimiento de las emociones fue notable, la capacidad de análisis y reflexión sobre esos motivos de seguir optimista y la iniciativa de participar en el proceso con total compromiso, nos evidenciaron que en el transcurso de la interacción el crecimiento y desarrollo se hacía notable dentro de una línea de descubrimiento guiado: conocida como el alma de la intervención según lo indica la teoría, es lograr la

identificación del problema, valorar lo que genera con instrumentos de medición y a partir del análisis de resultados brindar soluciones y nuevas formas de afrontamiento. (Semerari, 2002).

Para la sesión seis, se trabajó el tema de Proyecto **de vida**, el mismo se abordó de manera asincrónica, ya que por motivo de la pandemia se trasladaron las fechas de los días feriados coincidiendo uno de ellos con la fecha de la sesión. Por tanto, se brindó la tarea llamada: **El árbol de los logros**. En un papel ellos dibujarán un árbol que se conformará de las raíces con todos sus valores, observamos que la mayoría anotó en su dibujo, que se consideran: buenas personas, amistoso, puntual, honesto, alegre entre otros. (participantes). Por otra parte, dentro de los logros obtenidos a lo largo de su vida, mencionaron los logros deportivos, familiares y académicos. No se evidenció dificultad para realizar la actividad, pero sí una necesidad expresada verbalmente, de querer laboral y desarrollarse más allá de los logros obtenidos.

Con la actividad del proyecto de vida, se reforzó en los y las participantes un proceso de introspección, que los hace más conscientes de sus valores, habilidades y cualidades personales, de la mano con el fortalecimiento de las habilidades blandas, les permitirá a corto y mediano plazo obtener otros logros académicos y laborales. Cabe destacar dentro de esta actividad: “Tenemos que educar a unos adultos a los que no podemos dirigir (como a los niños) mediante la autoridad, cuya vida es tan individual que ni el consejero más competente podría indicarles el camino adecuado para ellos. Por tanto, tenemos que hacer hablar al alma de la persona para que ésta entienda desde dentro cómo es” (Jung, 1923, p. 61). Bajo la premisa anterior logramos cumplir el objetivo propuesto.

Para la sesión siete se desarrolló el tema de la **Empatía**, definida como la capacidad de tener conciencia acerca de las preocupaciones, pensamientos y situaciones ajenas e interesarse por esas cosas que les preocupan. (Goleman, 1998). La sesión transcurrió con la dinámica habitual, donde se fue conversando acerca de las aristas que rodean el tema de la empatía y su importancia dentro de los procesos de adquisición de habilidades blandas.

Durante la sesión surgió un ejemplo que nos permitió demostrar con más claridad el concepto, esto porque en un momento de la sesión se le indico a uno de los participantes que

por favor leyera una frase proyectada en la pantalla. El participante con total disposición inició la lectura, pero fue notable que se le dificultó la lectura, ante esto, uno de los participantes pide la palabra y nos indica: “podría ayudar al compañero a leer lo que dice la imagen”, siendo lo anterior un acto de empatía, del cual, como profesionales, nos sentimos sumamente orgullosos, pues se refleja el trabajo de semanas plasmado en ese momento. La acción de inclusión por parte de uno de los participantes hacia otro, muestra una habilidad adquirida la cual será manifestada por parte de la persona en otros ámbitos o lugares donde se encuentre, por ejemplo, un ambiente laboral, donde es necesario para generar adecuada interacción con los demás (Enríquez, 2016). De forma inmediata validamos la ayuda ofrecida y resaltamos la situación, como un ejemplo clave para el resto de la sesión y el abordaje de la temática. Algunos de los comentarios sobre el tema fueron, “siempre trato de ayudar a los demás” “es ponerse en el lugar del otro la empatía” “me gusta ayudar y ser buena persona” (participantes). La sesión finalizó, de forma reflexiva, con el análisis de ejemplos y situaciones vividas sobre el tema.

Finalmente, en la sesión de cierre, los y las participantes presentaron la actividad de los retos que se les había asignado previamente. Debido a la pandemia y la limitación que significó no poder realizar la intervención de forma presencial, tuvimos que idear una forma de mantener el interés en los y las participantes y que a su vez desarrollaran en la comodidad de su hogar y así lograr un análisis más profundo sobre el tema de las habilidades blandas. Para ello, se asignó la tarea de los retos, los cuales fueron una forma de lograr esa conexión a la distancia, ya que, en todo momento, se les dio acompañamiento en el proceso y los resultados fueron excelentes. Esto quedó evidenciado en la presentación final que las personas participantes realizaron, en la última sesión. Entre los comentarios plasmados, todos fueron de agradecimiento y satisfacción por todo el proceso de intervención, no hubo una sola queja o disgusto por la metodología empleada y la forma de abordar los temas, todos se sintieron sumamente orgullosos y complacidos del trabajo que realizaron.

Todo lo descrito en este apartado, denota la importancia del trabajo realizado a lo largo de todas las sesiones y quedó en evidencia la capacidad de los profesionales de enfermería en salud mental, para abordar personas con discapacidad cognitiva, que al final de cuentas no

son personas con deficiencias, como lo hace ver la sociedad, sino con diferencias en la forma de comunicarse o expresarse y que solamente requieren un acompañamiento más cercano, integral y humanizado y eso precisamente es lo que hace la disciplina de enfermería en salud mental. La experiencia es transformadora desde la esencia de la interacción cómo se posiciona la teoría de King, el proceso transformador dentro de esta intervención estuvo acompañado en todo momento de la reciprocidad en el compartir de conocimientos por parte de los profesionales y participantes, fue una consigna primordial buscar potenciar la vida de los participantes y darle valor a la salud de cada uno de ellos a partir de sus experiencias vividas y a su vez fue otra consigna aprender de una población distinta que nos dio la posibilidad de ampliar nuestra capacidad de abordaje y atención diferenciada. (Martínez - Olvera, 2011)

En primera instancia observar cambios o la consecución de objetivos puede ser un poco difícil y si a esto le sumamos la interacción virtual, parece una tarea imposible. Sin embargo, queda evidenciado con el trabajo realizado como se fueron cumpliendo los objetivos y las metas propuestas durante la intervención de enfermería en salud mental.

¿De qué forma la intervención de enfermería en salud mental, puede impactar sobre el fortalecimiento de las habilidades blandas en una población con discapacidad cognitiva y potenciar su talento humano para la autorrealización desde una perspectiva integral?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), reconoce el principio mundial: “no hay salud sin salud mental”, donde la salud mental es comprendida como, “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente” (Ministerio de Salud, 2012)

Por consiguiente, la promoción de la salud en relación con la teoría de King, define salud como un estado dinámico en el ciclo de la vida, desviándose de su entorno interno o externo,

además que cada ser vivo necesita tres necesidades fundamentales de la salud: información, cuidados preventivos y cuidados de autoayuda (King,1984).

Se ve reflejada referente al concepto de salud citado por Imogene King, una relación con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y el modelo que establece, basado en 5 ejes que tiene como propósito garantizar el derecho a la salud a través de la promoción, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reinserción con enfoque comunitario.

Al respecto, Martínez (2020), menciona que enfermería en salud mental se centra en el cuidado a partir de las relaciones interpersonales, es guiada por un marco teórico y metodológico propio que la convierten en una profesión autónoma. Menciona, además, que su práctica profesional se fundamenta en el autoconocimiento, que parte del hecho de conocerse para tener la capacidad de conocer a otros; la empatía haciendo referencia a ponerse en el lugar del otro y la compasión a partir de la cual se comprende al otro, como herramientas que le permiten conectar de manera humanizada con los pensamientos, los sentimientos y las conductas que influyen en la calidad de vida relacionada a la salud de individuos, familias o comunidades.

Lo anterior refleja el rol de liderazgo que deben presentar los enfermeros y enfermeras especialistas en salud mental, para promover la salud física y mental de las personas, mediante acciones, vinculando la investigación con la práctica y las políticas que promuevan la calidad de vida.

Por otra parte, existen estudios epidemiológicos donde se visualiza una prevalencia en los trastornos mentales, existiendo una preocupación por la escasez de servicios especializados en salud mental para el tratamiento oportuno de estos padecimientos, además que se estima que más del 50% del número de personas portadoras de trastornos mentales no reciben ningún tipo de tratamiento. (Rodríguez, 2007). Evidenciando aún más, la necesidad de enfermería en salud mental, para impactar de manera positiva en las personas con alteraciones mentales.

Cabe destacar que la disciplina de enfermería en salud mental, no se basa solo en tratamiento farmacológico, sino también, en el desarrollo personal, emocional, familiar, laboral, social, entre otros aspectos importantes en la vida de las personas, que lo convierten en un ser integral. Basados, en este pensamiento, es que se realizó la presente intervención de enfermería en salud mental, donde el objetivo fue favorecer y reforzar las habilidades blandas, las cuales son trascendentales para el desempeño personal, laboral y social de las personas y promueve su desarrollo.

Reconocemos que, las habilidades blandas son de suma importancia en la vida de cada ser humano, además se consideran que en el momento de ser contratado en una empresa visualizan el reforzamiento de estas habilidades, como un impulso al éxito tanto a nivel laboral como personal, brindando una serie de crecimiento a la empresa por traer ideas innovadoras que los impulsan al futuro. (Raó, 2012). Tal como lo expresa el autor, el reforzamiento de estas, evidencian un impacto positivo para incrementar cualidades personales a la hora de solicitar una oportunidad de empleo. Por tanto, en la intervención realizada se reforzaron los cinco pilares o elementos de las habilidades blandas, los cuales son los siguientes: conciencia de uno mismo, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales.

Por todas las razones anteriores, enfermería en salud mental asume el reto de trabajar con una población con discapacidad cognitiva, mediante el desarrollo de sesiones innovadoras, así como de actividades que ejemplifican la relevancia de las habilidades blandas, potenciando sus cualidades para ser implementadas desde una perspectiva integral.

Con la intervención realizada, se logró potenciar las capacidades de las personas participantes, demostrando todo su compromiso por aprender, reflexionar sobre sus propios logros y cualidades positivas, analizar la imagen que tienen de sí mismos, fomentar la seguridad, desenvolviéndose con una comunicación asertiva, además del reforzamiento del trabajo en equipo, resolución de conflictos, gestión efectiva de tiempo libre y estrategias para el manejo del estrés, entre otros temas emergentes que fueron surgiendo durante el desarrollo de la intervención.

Finalmente es importante mencionar que, a pesar del reto de asumir y realizar la intervención de manera virtual, esto al final se convirtió en un aprendizaje y de alguna manera demostrar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, así como visualizar la pandemia como una oportunidad de reinventarse en la atención que se ofrece a las personas. Tal como lo plantea Martínez (2020), sobre los desafíos a los que se enfrenta la enfermería de salud mental ante una circunstancia disruptiva como la pandemia por COVID-19, los cuáles podrían representar una oportunidad para que esta disciplina se (re)posicione como un recurso de calidad que responde a las necesidades de cuidado de las personas en el mundo.

IV CAPÍTULO

4.1 Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado de la experiencia de la intervención de enfermería en salud mental realizada con las personas participantes del Programa de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior, se concluye lo siguiente:

Esta intervención de enfermería en salud mental, permitió el fortalecimiento de las habilidades blandas de cada integrante a partir del programa desarrollado, el cual fue llevado a cabo de manera creativa e innovadora con la implementación de las sesiones virtuales, cortando con lo tradicional y brindando un enfoque paradigmático de la transformación, desde la dinámica grupal y aplicando el proceso de enfermería.

Se concluye que, la metodología de sistematización, es primordial porque genera una serie de enfoques, entrelazando el crecimiento de cada ser humano a través de la vida, los acontecimientos van marcando al individuo de una manera negativa o positiva, en nuestro programa la transformación fue positiva.

Toda la intervención de enfermería en salud mental, se desarrolló a partir de la teoría de King, la cual se puede implementar a nivel grupal y se basa en tres sistemas: personal, interpersonal

y social, estos van ligados a las habilidades blandas. Es teoría, fue de gran ayuda para llevar a cabo la intervención, debido a que motiva a la consecución de metas, adecuadas a la realidad o visualización de la persona según su condición única y especial. Además, permite adaptar el arraigo transformador de la teoría a una intervención que busca un cambio en la visión y el acceso de las oportunidades existentes en la sociedad.

La Intervención de Enfermería en Salud Mental efectuada, facilitó la libertad de expresión, espacios de confianza para aclarar dudas, sobre la forma de comprender las habilidades blandas, como desarrollarlas y fortalecerlas, esto con el objetivo principal de obtener una oportunidad laboral, tal como fue expresado en varias ocasiones durante las sesiones.

La dinámica grupal favoreció un ambiente de confianza durante las interacciones grupales de cada sesión virtual, lo que facilitó la presencia de roles como: orientador, estimulador, armonizador, animador y bloqueador. Además, el grupo ya se conocía con anterioridad, por tanto, existía cohesión grupal y fue más fácil la integración por parte del equipo facilitador. Todo esto posibilitó que el grupo trabajará de manera dinámica, cooperadora, comprometida y con ganas de aprender.

Por otro lado, es importante resaltar el proceso de enfermería, ya que, mediante la aplicación de cada etapa, nos permitió llevar una guía del proceso a seguir, de esta manera identificar las necesidades de cada integrante, para intervenir en su salud mental de manera específica.

Por otra parte, se destaca que todas las sesiones fueron organizadas pensando como eje central la persona, con el objetivo al cambio y esto se visualizó en el esfuerzo y compromiso de cada participante por alcanzar la meta de fortalecer sus habilidades blandas.

Se concluye, además, la importancia de realizar la intervención de enfermería en salud mental y confrontar terapéuticamente para que la persona participante, asumiera un rol proactivo y se comprometiera al cambio.

Como proceso vivencial destacamos la importancia de trabajar con población vulnerable y seguir brindando estrategias para empoderarlos, por medio del aporte esencial de las habilidades blandas, que les permita prepararse para la competencia laboral actual.

También, es importante con la realización de este trabajo demostrar que enfermería en salud mental, cuenta con las herramientas y el conocimiento necesario para asumir el reto de trabajar con una población con discapacidad cognitiva, mediante el desarrollo de sesiones innovadoras, que potencien la salud mental de las personas, desde una perspectiva integral.

Finalmente, el reto de asumir y realizar la intervención de manera virtual, se convirtió en un aprendizaje y de alguna manera demostrar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, así como visualizar la pandemia como una oportunidad de reinventarse en la atención que se ofrece a las personas. Finalizamos con la satisfacción de los resultados y el agradecimiento de las personas participantes, este proceso fue un crecimiento personal y profesional notorio, con experiencias futuras en el manejo de dinámica grupal.

4.2 Recomendaciones

Posterior a la implementación de la intervención de enfermería en salud mental, se identifican las siguientes recomendaciones:

Es necesario continuar con investigaciones desde el área de salud mental que contemplen el trabajo con poblaciones con discapacidad cognitiva, ya que, se evidencia escasa publicación científica a nivel nacional relacionada con el tema.

Se requiere desde la formación académica una sensibilización y herramientas efectivas, para el abordaje integral de las personas con discapacidad cognitiva en todos los escenarios laborales de enfermería en salud mental.

Para el PROIN se recomienda continuar con este tipo de intervenciones o vínculos con enfermería en salud mental, para continuar con un trabajo cooperativo que favorezca la salud mental de las personas participantes del programa y brindar continuidad al proceso.

Para el PROIN se sugiere continuar con el tema de las habilidades blandas en la formación académica que reciben sus estudiantes y que el tema se convierta en un eje transversal, que favorezca las habilidades necesarias para desempeñarse en el ambiente laboral.

Se recomienda para futuras intervenciones que el tiempo establecido debe ser más prolongado con sesiones más extensas, debido a que las modificaciones conductuales, emocionales, así como el fortalecimiento de estas, requieren de más tiempo para ir avanzando o generando cambio.

Es de suma importancia que las investigaciones futuras, así como también el quehacer de enfermería, tengan un uso mayoritario de las tecnologías y las implementen en sus procesos de atención a diversos grupos poblacionales, el uso de la tecnología como la que ofrecen las plataformas de comunicación virtual, redes sociales, mensajería y canales de interacción en tiempo real, generará un mayor acceso por parte de la atención de enfermería a las personas y viceversa. A partir de lo acontecido por la pandemia las formas de vida de la mayoría de personas cambiaron, ahora se busca que la información, la educación y el cuidado llegue a cada hogar.

4.3 Limitaciones

La situación epidemiológica que atraviesa el país actualmente por la Pandemia de COVID-19, obligó a que las intervenciones pasarán de ser presenciales a una modalidad virtual, lo cual se convirtió en algunas ocasiones una dificultad en la comunicación, debido al equipo o dispositivos con que contaban los y las participantes.

Referencias bibliográficas

Arana, D. (2017) Desarrollo de las habilidades motrices de las personas con discapacidad intelectual a través del proceso cognitivo. *Revista arte y salud* 19, (10) 225-245 Bisquerra A, R. (2009), *Psicopedagogía de las emociones*, España, Síntesis.

CONAPDIS.(20|15).*Documentación.Legislación*.<http://www.conapdis.go.cr/documentacion/index.aspx>

Canto J. Montilla. V (2008) *Dinámica de grupos y autoconciencia emocional. Perspectivas teóricas y ejercicios prácticos*. Ediciones Aljibe, S.L.

Cheek, J. & Buss, A. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 330-339.

De la Rosa Gómez, A., Jiménez, L. M., & De la Rosa Montealvo, N. G. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut' ay*, 7(2), 2.

Diagnósticos NANDA. (2020). *Diagnósticos NANDA*. Diagnósticos NANDA. Retrieved Noviembre 4, 2020, from <https://www.diagnosticsnanda.com/afrentamiento-tolerancia-al-estres/disposicion-para-mejorar-el-afrentamiento-de-la-comunidad/>

Distéfano, M. J., Mongelo, M. C., O'Connor, J., y Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: Implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica Argentina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18 (4),1342-1362. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53433/47525>

Eby, L., Brown, N. J., & Romo, M. M. (2010). *Cuidados de enfermería en salud mental* (Vol. 2). Pearson Educación.

Enríquez, H. A. (2016). Trabajo en equipo y clima organizacional. *Guatemala: Universidad Rafael Landívar*.

Ferrer J (2009) La bioética como quehacer filosófico. *Acta Bioethica*2009;15(1):35-41Recuperadode:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726569X2009000100004&script=sci_arttex

Freire, P. (1997). Pedagogía da autonomia. Saberes Necessários à prática Educativa. Sao Paulo: Paz e Terra.

Goleman, D. (1998) La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona, España Editorial Kairós. S.A.

González Pando, David, Cernuda Martínez, José Antonio, Alonso Pérez, Fernando, Beltrán García, Palma, & Aparicio Basauri, Víctor. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*,38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>.

Guerra-Báez, Sandra Patricia. (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, 23, e186464. E pub August 05, 2019.<https://doi.org/10.1590/2175-35392019016464>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Encuesta Nacional Sobre Discapacidad 2018. Inec, 166. http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenadi_s2018.pdf

Jaikel, F. (2009). Dimensiones psicológicas asociadas al uso del teléfono celular en jóvenes costarricenses entre 14 y 18 años, de colegios públicos y privados, pertenecientes a la zona

urbana de San José. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica

Jara Holliday, Oscar. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos – 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE, 2018. 258 PP. Primera edición, Colombia

Jara, F. Lizano, A. (2015). Percepciones y vivencias de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las y los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, 2014. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. San José, Costa Rica.

King, I. (1984). Enfermería como Profesión. Filosofía, principios y objetivos. Editorial Limusa. S.A. México.

Libran, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.

López Risco, Manuel y Saldanha Pereira, Ana E. y Guerrero Barona, Eloísa y García – Baamonde, Elena (2009). Intervención cognitiva desde las teorías del procesamiento de la información en alumnos con discapacidad intelectual. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 3 (1), 127-136. [Fecha de Consulta 24 de septiembre de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832322014>

Martínez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Rev. cienc. cuidad.* 2020; 17(3):122-129. <https://doi.org/10.22463/17949831.2413>

Martínez, L. Olvera, G. (2011). The paradigm of change in the nursing work. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 105-107.

Meléndez, E. (2018). Educación inclusiva y discapacidad en Costa Rica: una perspectiva desde las políticas públicas. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(2), 484-511. <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v18i2.33253>

Menéndez, Marta. (2018). Psicología- Online. España. Psicología online.com. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/introspeccion-en-psicologia-que-es-y-tipos-3909.html>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica: El Ministerio.

<http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Morera, M. R. (2018). Las prácticas realizadas por la Universidad de Costa Rica, para garantizar la educación superior de las personas con discapacidad. *Revista Reflexiones*, 97(2), 35-54.

OMS. (2008, mayo 3). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Retrieved Setiembre 24, 2020, from

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html#Fulltext>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Malta: OMS

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=D1DC2A83E9D643177DDE9CB43D2FCF70?sequence=1

Ortega, G, T. (2016). *Desenredando la conversación sobre habilidades blandas*. Banco de Desarrollo de América Latina (BDAL). Informe de Educación.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Oyarzo Iribarra, A., Piffaut Méndez, K., Ulloa Quintana, C., & Vejar Villagra, C. (2019). *Estrategias utilizadas por docentes para el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de enseñanza básica* (Doctoral dissertation, Universidad de Concepción).

Pacheco, L. S. (2017). Filosofía y filosofar para personas adultas con condición de discapacidad cognitiva. *Revista El Labrador*, 1(02).

Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.

Rao, M. (2012). Myths and Truths about Soft Skills. *T + D*, 66(5), 48–51.

<https://doi.org/10.3102/0013189X025002011>

Reina, G. Nidia, C. (2010) El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Umbral Científico 17 pp. 18-23

Rosado, M. C. (2019). Desarrollo de las habilidades blandas en los estudiantes con impedimentos: Implicaciones en el logro de un grado universitario.

Rodríguez, T. García, C. CRUZ, R. (2005) Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Redalyc* 3 (3) 55-70

Rodríguez J (2007) La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Revista Psiquiatría Uruguay* 71(2):117-124

Sánchez, J. (2014). Psicología de los grupos Teorías, procesos y aplicaciones. Capítulo 9 Estructura Grupal. Editorial McGraw-Hill.

Sánchez, O. M, Amar, R.M., & Triadu, J.X. X. (2018) Habilidades blandas: necesarias para la formación integral del estudiante universitario. *Revista Científica Ecociencia* 5,1-18

Sánchez, M. R. F., & Berrocoso, J. V. (2014). Comunidades de práctica: un modelo de intervención desde el aprendizaje colaborativo en entornos virtuales. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (42), 97-105.

Sierra, P. A. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES psicología*, 5(1), 118-125.

Soria, R (2008) Comunicación organizacional: Un modelo aplicable a la microempresa. *teacs*, año 01, numero 01,1-18

Stolkiner, A. Ardila, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Rev. Argentina de Psiquiatría Vol. XXIII: 57 - 67

Universidad de Costa Rica. (2018, mayo 1). *La Discapacidad Cognitiva (Intelectual)*. Universidad de Costa Rica - PROIN. Retrieved September 24, 2020, from <http://www.proin.ucr.ac.cr/la-discapacidad-cognitiva/>

Vera, M, F. (2016). Infusión de habilidades blandas en el currículo de la educación superior: clave para el desarrollo de capital humano avanzado. REVISTA AKADEMEIA. Vol.15,Núm.1.Disponible en: <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/137>[consulta: agosto 2018].

Videa¹, P., & de los Ángeles, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. Revista de Investigación Psicológica, (15), 101-122.

Vivas, P. Rojas, J. Torres, E. (2009) Dinámicas de Grupos. Materila docente ouc. Realización editorial: Eureka Media, SL

Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: ~ Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.

Anexo 1. Consentimiento informado

Debido a que la intervención fue realizada totalmente en línea por el tema de la pandemia por el virus del COVID-19, el consentimiento informado fue una pregunta de participación incluida dentro de la unidad de análisis para establecer el perfil de entrada. A continuación, se adjunta dicha pregunta:

¿Está usted de acuerdo con participar de este programa de intervención en salud mental, responder a las preguntas que se plantean a continuación y ser parte de las sesiones online en un periodo aproximado de dos meses con una sesión virtual por semana?

Una vez respondida dicha pregunta los participantes continuaron con el proceso de entrevista siendo parte de la intervención.

Anexo 2. Carta de autorización



PROIN

Programa Institucional de
Inclusión de Personas con
Discapacidad Cognitiva a
la Educación Superior

26 de enero, 2021
PD-001-2021

Señores
Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Enfermería
Universidad de Costa Rica

Estimados Señores,

Sirva la presente para saludarles y a la vez manifestar nuestra autorización para que los estudiantes Karen Sotela Ruíz y Johan Ríos Mora, realicen su Trabajo Final de Graduación con los estudiantes del programa.

No omitimos indicar que dichos estudiantes, cursan la carrera de Maestría en Salud Mental.

Agradeciéndole de antemano su colaboración e interés en un sector de la población tradicionalmente excluido, se despide,

Atentamente,

Licda. María Gabriela Campos Soto
Coordinadora PROIN-UCR

CC: Archivo/ erp

Tel. 2511-4486 / Sitio web: www.proin.ucr.ac.cr / e-mail: proin@ucr.ac.cr

Anexo 3. Escala de habilidades sociales

A continuación, PENSÁ EN TU RELACION CON OTRAS PERSONAS. Con el fin de conocer tus opiniones al respecto, se te presentan una serie de frases. Responde según tu grado de acuerdo con la frase utilizando la siguiente escala:

(4) totalmente de acuerdo, (3) de acuerdo, (2) en desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo

1. Me siento tenso(a) cuando estoy con gente que no conozco bien.	4	3	2	1
2. Soy de cierto modo torpe cuando me relaciono con otras personas.	4	3	2	1
3. Me resulta fácil preguntarle información a la gente.	4	3	2	1
4. Con frecuencia me siento incómodo(a) en fiestas o eventos sociales.	4	3	2	1
5. Cuando estoy con un grupo de personas me resulta un problema pensar en qué es	4	3	2	1
6. En situaciones novedosas, rápidamente supero la timidez. 4	4	3	2	1
7. Me es difícil actuar naturalmente cuando estoy conociendo gente nueva.	4	3	2	1
8. Me siento nervioso(a) cuando hablo con personas que son autoridad para mí	4	3	2	1

9. Tengo claro que soy una persona con habilidad para relacionarme con otras personas.	4	3	2	1
10. Me resulta un problema mirar a alguien a los ojos	4	3	2	1
11. Me siento inhibido(a) cuando tengo que relacionarme con otras personas.	4	3	2	1
12. Me resulta fácil hablar con extraños.	4	3	2	1
13. Soy más tímido(a) con personas del sexo opuesto.	4	3	2	1

Anexo 4. Cronograma de Sesión Numero 1

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 10 de agosto	Bienvenida y Presentación de las sesiones	Realizar valoración inicial	- Apertura	-Grupo de participantes -Computadora -Internet Presentación en power point -Plataforma virtual zoom -Contenido audiovisual	Lic. Karen Sotela Lic. Johan Ríos
Hora de inicio 15 :00		Ampliar información	- Presentación de los facilitadores y participantes - Explicación del programa de habilidades blandas - Conversatorio sobre elementos teóricos asociados a la presentación. - Retroalimentación de habilidades blandas - Evaluación de aplicación - Cierre de la sesión		
Hora de Finalización 16: 30					

Anexo 5. Cronograma de Sesión Numero 2

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 17 de agosto	Conocer mis habilidades (Sesión asincrónica)	Reflexionar sobre las cualidades de las personas e identificar las habilidades blandas	Visualizar la Película “Wonder” Se envía retos semanales	- Guía en línea - Computadora, -Pantalla plana, -Celular e internet, papel, -lápiz, creatividad	Lic. Karen Sotela Lic. Johan Ríos

Anexo 6. Cronograma de Sesión Numero 3

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 24 de agosto	Conciencia de uno mismo	Favorecer el desarrollo de la motivación	Presentación de conciencia de uno mismo.	-Grupo de participantes -Computadora -Internet	Lic. Karen Sotela Lic. Johan Ríos
Hora de inicio 15 :00		Disminuir las actitudes y conductas negativas,	Identificar mis fortalezas Actividad: la maleta de la vida	Presentación en power point Plataforma virtual zoom	
Hora de Finalización 16: 10		estableciendo estrategias motivacionales.	Se explica los retos semanales	Guía para tarea	

Anexo 7. Cronograma de Sesión Numero 4

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 31 de agosto	Autorregulación	Desarrollo de la comunicación	Realizar técnica de relajación con ejercicios de respiración	Técnica de relajación guiada. Computadora Internet Presentaciones	Lic. Karen S. Lic. Johan Ríos
Hora de inicio 15 :00		Identificación de los tres tipos de comunicación	Estrategias de comunicación asertiva y sus tres tipos.		
Hora de Finalización 16:15			Dialogo representativo Tarea al hogar: Plasmar en un dibujo que los motive a estudiar		

Anexo 8. Cronograma de Sesión Numero 5

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 7 de septiembre	Motivación	Favorecer el desarrollo de la motivación	Identificar el termino motivación y sus beneficios	-Grupo de participantes Computadora Internet Presentación en power point Plataforma virtual zoom Contenido audiovisual	Lic Karen Sotela Lic Johan Ríos
Hora de inicio 15 :00		Disminuir las actitudes y conductas negativas, estableciendo estrategias motivacionales.	Ampliar el tema por medio de un cortometraje		
Hora de Finalización 16:10			Actividad: compartir las experiencias motivacionales que realizaron como tarea		

Anexo 9. Cronograma de Sesión Numero 6

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 14 de septiembre	Proyecto de vida	Importancia de los valores en la vida cotidiana Análisis de metas a largo y corto plazo y los logros ya efectuados	Tarea: “El árbol de los logros”	Guía de la tarea de manera virtual Creatividad, Hoja y lapicero, lápices de colores	Lic Karen Sotela Lic Johan Ríos

Anexo 10. Cronograma de Sesión Numero 7

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 21 de septiembre Hora de inicio 15 :00 Hora de Finalización 16:10	Empatía	Tener la habilidad de comprender a los demás. Identificar sentimientos y emociones ajenos, y comprender sus conductas	Identificar que es la empatía Video: el valor de la empatía Recomendaciones para ser empáticos a nivel laboral.	Guía de la tarea de manera virtual Creatividad. Hoja y lapicero, lápices de colores	Lic. Karen Sotela Lic. Johan Ríos

Anexo 11. Cronograma de Sesión Numero 8

Fecha	Tema	Objetivos	Actividades	Recursos	Facilitadores
Lunes 28 de septiembre	Retroalimentación de todas las sesiones	El aprendizaje de habilidades y el desempeño de sus estrategias	Reflexión sobre el mensaje del video	Computadora, internet	Lic. Karen S. Lic. Johan Ríos
Hora de inicio 15 :00			Actividad	Audiovisuales, hoja blanca, lapicero y frasco de plástico	
Hora de Finalización 16:40		Evaluar los alcances logrados, mediante los instrumentos empleados	Visualizar los retos semanales de todos los participantes		