

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

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

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 por el grado
y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental

ARELLYS COTO SAENZ

MELISA SALAS BARQUERO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a quien me enseñó la importancia de la Salud Mental a mi hermano Vini quien con su partida me dio el poder la resiliencia y sobre todo la supervivencia en un mundo acelerado.

A mi papá y mi mamá quienes creyeron en mis sueños y me enseñaron a luchar por ellos.

A mis hermanas quienes siempre están para mí.

A Carlos por entender mis días y mi caminar en la maestría y acompañar desde el amor.

Are

Agradecimientos

Primero a Dios por señalar mi camino y plantar con su amor un sueño como este, Dios lo hace todo perfecto en sus planes y su tiempo.

A mi papá por siempre preparar con amor una merienda para cuando salía del trabajo y me esperaba un día largo en la universidad, gracias por esa hermosa forma de ser y esa luz que te caracteriza por creer en mí por darme tu abrazo y tu apoyo. Por sentirte orgulloso que estuviera en la u.

A mi mamá por siempre abrir el portón cuando venía de la u en las noches porque tu historia vive en la mía y estoy segura que rezas siempre por mis planes .. lo logramos JUNTOS.

Le agradezco a mis hermanas por caminar en este mundo conmigo por darme muchas razones lindas para sonreír y también por llorar cuando es necesario Gracias por sobrevivir conmigo porque los hermanos son la mejor forma de aprender a vivir.

Carlos agradezco tu infinita sabiduría por aprender y vivir este proceso de mi mano y siempre decirme que lo podía lograr.

A mis amigas todas con sus historias hacen mi mundo mejor; por ser las que me enseñan a escuchar no para responder sino para comprender, pero en especial a Mariela y Melissa por siempre ser y estar en mi mundo y en cada parte de este proceso llamado posgrado.

Profe Marianela Espinoza gracias por exigir siempre mucho más de mí cuando inicie en este proceso, gracias por sus enseñanzas y por darme claridad en mis metas el cielo es el límite.

Profe Maureen Araya infinitas gracias por su acompañamiento por generar admiración, por comprender en medio de una pandemia el proceso que llevábamos atesoro en mi corazón su infinito don de enseñanza.

Meli que voy a decir de vos Dios nunca se equivoca me dio una excelente colega y amiga dos seres totalmente diferentes destinadas a encontrarse y amar la Salud Mental de esta forma sin vos esto no hubiera sido posible ... solo puedo decir GRACIAS por tu mística por su luz por tu mundo gracias por compartirlo conmigo gracias por abrir las puertas de tu hogar y tu familia a ellos también gracias.

Are

Dedicatoria

Todo el esfuerzo desplegado en cada una de las páginas de este trabajo lo quiero a dedicar a mi familia, mi esposo Rodrigo mi cómplice y fiel a mis sueños; mis dos hijos Valentina mi pequeña guerrera quien me acompañó de inicio a fin en este proceso de formación y mi ángel Emiliano quien llegó en medio de la turbulenta pandemia a llenarnos de luz y a impulsarme a culminar la meta. Definitivamente detrás de este trabajo existen almas maravillosas que nos inspiraron.

Meli

Agradecimientos

Yo quiero agradecer a Dios todo lo que soy, la espiritualidad ha protegido mi alma y mi corazón en los momentos más tormentosos de mi vida. Y toda esta aura de protección, de amor y bendición ha permitido que en cada decisión, reto y sueño perseguido exista “el toque de fe” esto me llevó a encontrar el maravilloso esposo que tengo, gracias Rodrigo por creer en mí y hacer valer mis anhelos, porque en los momentos donde no pude seguir más, ahí estabas y llegamos juntos. A tu lado he crecido muchísimo y vivir este reto académico ha fortalecido nuestra familia.

Soy una mujer apasionada por la vida, y esta pasión se complementó cuando Valentina llegó a mi vida; como madre y mujer busqué siempre un modelaje de transparencia y perseverancia para ti mi pequeña guerrera, gracias por aceptarme y amarme así y tenerme mucha paciencia. Y buscando llegar a este momento cumbre, llegaste tú Emiliano a llenarme de amor y buscar que esa mejor persona en la que me he transformado te abrigara en mi seno y pudiera guiarlos como guerreros y mensajeros de esperanza en medio de un entorno tan desafiante... Gracias mi familia porque son todo para mí.

Agradezco además a mi madre quien sé, ha puesto empeño en mi educación desde muy pequeña y siempre me ha impulsado a dar lo mejor de mí y buscar la excelencia.

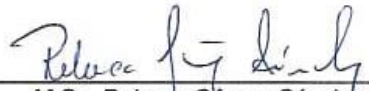
Agradezco a Doña Sonia por cuidar a mi pequeña y chinearla mientras yo iba a clases y apoyarnos como familia en este proceso sin lugar a dudas y ha creído en este proyecto.

A vos Are que siempre estuviste a mi lado y con mi familia, gracias por cada momento en mi vida por lo que me enseñaste, por tu paciencia, por acompañarme en ser mamá y en ser estudiante a la vez. Quiero agradecerte además por tu empuje en cada día de la maestría cuando se volvía cada vez más pesado, me alivianaste la carga y por esta linda conexión y sinergia al momento de trabajar.

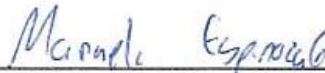
Meli

Finalmente quisiéramos agradecer a quienes fueron guías en este caminar y personas que de forma invaluable colocan su sello personal en la enseñanza con mucha mística y dedicación. Gracias a la profesora Maureen Araya, Daniel Esquivel y Marianela Espinoza.

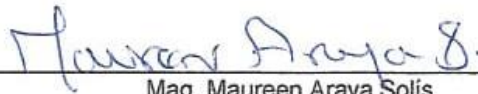
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental"



M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Mariana Espinoza Guerrero
Profesora Guía



Mag. Maureen Araya Solís
Lectora



Mag. Uvania Orozco Rivera
Lectora



M.Sc. Sunny Gonzalez Serrano
Directora Programa de Posgrado
en Ciencias de la Enfermería



Arellys Coto Saénz
Sustentante



Melisa Salas Barquero
Sustentante

Tabla de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Hoja de aprobación	iv
Tabla de Contenidos	v
Resumen.....	viii
Summary.....	viii
Lista Cuadros.....	x
Lista de imágenes	xi
Introducción.....	1
Capítulo I.....	4
1.2 El Punto de Partida.....	4
1.2.1 ¿Qué es sistematizar?.....	4
1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo? ¿Cuál sería su utilidad?	5
1.2.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?.....	7
1.3 Las preguntas Iniciales:	9
1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar? Objetivo de la sistematización	9
1.3.2 Objetivos Académicos	10
1.3.3 ¿Qué experiencia queremos sistematizar? (Objeto de la sistematización)	10
1.3.4 ¿Qué aspectos centrales nos interesan más? (Eje de sistematización)	11
1.4 Contexto teórico.....	12
1.4.1 Promoviendo la Salud Mental con una visión humanizada de Enfermería.....	12
1.4.2 Estrés como constructo	14
1.4.3 Estrés en tiempos de COVID-19	16
1.4.4 Afrontamiento	21
1.4.5 Género y Salud Mental.....	24
1.4.6 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy.....	26
1.5 Contexto Metodológico	31
1.5.1 Enfoque paradigmático.....	31
1.5.2 Proceso de Enfermería.....	33
1.5.3 La dinámica grupal como método de intervención.....	36
1.5.4 Consideraciones Bioéticas y Consentimiento informado	40
1.5.5 Diseño del Perfil de Entrada.....	42
1.5.6 Diseño del Perfil de Salida.....	43

Capítulo II.....	44
2. Recuperación del proceso vivido.....	44
2.1 Justificación.....	44
2.2 Antecedentes.....	54
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	54
2.2.2 Antecedentes nacionales.....	58
2.3 Problema de Intervención.....	62
2.4 Objetivos.....	62
2.4.1 Objetivo General.....	62
2.4.2 Objetivos Específicos.....	63
2.4.3 Objetivo Institucional.....	63
2.4.4 Imagen Objetivo.....	64
2.5 Contexto de la experiencia.....	64
2.6 Coordinaciones Pertinentes.....	65
2.7 Cronograma de las actividades.....	66
2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental.....	67
2.8.1 Pre- Intervención: Pre- test.....	67
2.8.2 Población.....	73
2.8.3 Diagnósticos de Enfermería.....	74
2.8.4. Descripción de las sesiones realizadas durante la Intervención de Enfermería en Salud Mental.....	75
2.8.4.1 Sesión #1.....	75
2.8.4.2 Sesión #2.....	80
2.8.4.3 Sesión #3.....	84
2.8.4.4 Sesión #4.....	85
2.8.4.5 Sesión #5.....	91
2.8.4.6 Sesión #6.....	97
2.8.4.7 Sesión #7.....	101
2.9 Las Facilitadoras y el proceso vivido.....	106
Capítulo III.....	109
3. Reflexiones de fondo.....	109
Capítulo IV.....	134
4. Puntos de Llegada.....	134
4.1 Conclusiones.....	134

4.2 Recomendaciones	139
Referencias	142
ANEXOS	149
Anexo 1. Instrumento de perfil de entrada	149
Anexo 2. Instrumento de perfil de salida	154
Anexo 3. Carta de aprobación	157
Anexo 4. Consentimiento informado	158
Anexo 5. Invitación a participar de la Intervención de Enfermería en Salud Mental	160
Anexo 6. Cronograma de Pre-Test: aplicación del perfil de entrada.....	161
Anexo 8. Cronograma de la sesión 2.....	162
Anexo 9. Cronograma de la sesión 3.....	163
Anexo 10. Cronograma de la sesión 4.....	164
Anexo 11. Cronograma de la sesión 5.....	165
Anexo 12. Cronograma de la sesión 6.....	166
Anexo 13. Cronograma de la sesión 7.....	166

Resumen

El presente trabajo responde a una Intervención de Enfermería en Salud Mental, posicionado desde la Teoría de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy. Que tiene como objetivo fortalecer las estrategias de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19 en un grupo de personas trabajadoras del Recinto de Paraíso, de la Universidad de Costa Rica durante el segundo semestre, 2020. Se emplea la metodología de sistematización de experiencias a través de los cinco momentos según Oscar Jara; respondiendo a las necesidades en el contexto de pandemia mediante la utilización de plataformas virtuales, desarrollando el Proceso de Enfermería y cada una de sus etapas implementando la dinámica grupal. Discusión: la teoría de Afrontamiento y Adaptación según Callista permite evidenciar como el sistema grupal desde el acompañamiento terapéutico e integral fortaleció sus procesos de afrontamiento tanto individuales como colectivos. Conclusiones: Con el proceso de florecer durante el COVID se fortaleció el liderazgo de Enfermería en Salud Mental, poniendo en evidencia la innovación y la creatividad desde una estrategia de promoción. Además, se posiciona la importancia de la tele-enfermería como un recurso trascendente para el desarrollo del proceso.

Palabras claves: Enfermería, Salud Mental, Afrontamiento y Adaptación, COVID, estrés.

Summary

The present work responds to a Nursing Intervention in Mental Health, positioned from the Theory of Coping and Adaptation of Sister Callista Roy. Which aims to strengthen the strategies of adaptation to stress in times of COVID-19 in a group of workers of the Paraíso Campus, of the University of Costa Rica during the second semester, 2020. The methodology of systematization of experiences is used to through the five moments according to Oscar Jara; responding to the needs in the context of a pandemic through the use of virtual platforms, developing the Nursing Process and each of its stages implementing

group dynamics. Discussion: the Coping and Adaptation theory according to Callista allows to show how the group system from the therapeutic and integral accompaniment strengthened their individual and collective coping processes. Conclusions: With the process of flourishing during COVID, the leadership of Mental Health Nursing was strengthened, highlighting innovation and creativity from a promotion strategy. In addition, the importance of tele-nursing is positioned as a transcendent resource for the development of the process.

Keywords: Nursing, Mental Health, Coping and Adaptation, COVID, stress.

Lista Cuadros

Cuadro 1. Cronograma de actividades de Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, Cartago, II Semestre 2020.....	66-67
Cuadro 2. Puntuación total obtenida de la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, agosto 2020.....	70
Cuadro 3. Descripción de las respuestas brindadas por los y las participantes, según el instrumento de Sor Callista Roy que corresponde a la escala de Likert, sobre las estrategias de afrontamiento, Intervención de Enfermería, Recinto de Paraíso, 2020.....	71-72
Cuadro 4. Descripción de datos relevantes correspondiente a los y las integrantes en la aplicación de entrevista dirigida previo a la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto Paraíso, Universidad de Costa Rica, 2020.....	73
Cuadro 5. Puntuación total obtenida de la aplicación del perfil de salida, Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, agosto 2020.....	97-98

Lista de imágenes

Imagen 1. Actividad la Flor de mi tiempo, creado por las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	78
Imagen 2. Actividad Si este grupo fuera un jardín y yo fuera una flor ¿cuál sería y por qué? Enviado por una participante al grupo durante la actividad. Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	81
Imagen 3. Actividad “Yo nunca nunca o yo siempre siempre...”, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	87
Imagen 4. Actividad Mi tablero de los Sueños, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	89
Imagen 5. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	92
Imagen 6. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	94
Imagen 7. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	95
Imagen 8. Actividad de Cierre realizada por las facilitadoras de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	102
Imagen 9. Actividad de Cierre La Flor del Loto realizada por las facilitadoras de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.....	104



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, Melisa Salas Barquero, con cédula de identidad 114190755, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la Sede de Paraíso de la Universidad de Costa Rica.

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

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

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

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

Melisa Salas

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, ARELLYS COTO SÁENZ, con cédula de identidad 304340772, en mi condición de autor del TFG titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID -19, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA SEDE DE PARAÍSO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

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

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

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

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

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.

Introducción

El presente estudio corresponde a la sistematización de una intervención de enfermería en Salud Mental para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal administrativo que labora en el Recinto de Paraíso de la Universidad de Costa Rica.

En diciembre del 2019 llegó a Wuhan una provincia de Hubei, en China una enfermedad potencialmente mortal, que se trataba de una neumonía que se extendió rápidamente por el mundo con miles de casos confirmados y muertes por complicaciones de la enfermedad. (Huarcaya-Victoria, 2020).

Alves Cunha (2020) ha descrito que la enfermedad consiste en una infección viral producida por el SARS-CoV-2 afectando las vías respiratorias bajas. En donde la criticidad de los casos más severos puede generar una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos.

Al mismo tiempo, en este mismo estudio Tolksdorf (2020), citado por Alves Cunha (2020), revela que en comparativa con otras enfermedades respiratorias como lo es la influenza estacional, el COVID-19 ha implicado efectos más severos aún en adultos jóvenes sin comorbilidades, siendo así una estadística de 28% de pacientes infectados con los virus hospitalizados en cuidados intensivos sin presentar factores de riesgo. Esta situación acrecienta el temor por contagio en la población conocida sana, y aún más en los grupos vulnerables según Alves Cunha (2020) con enfermedades cardíacas, edad mayor a 60 años entre otros.

Ante la rápida propagación y severidad de esta nueva enfermedad, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara estado de pandemia, en vista de que se reportaron casos en casi todos los países del orbe (Alves Cunha, 2020). De esta manera surge la necesidad de las autoridades de salud de los diferentes países para contener la emancipación del virus con ello se apunta al aislamiento y la movilidad restringida reduciendo de forma drástica la interacción humana (Ramírez-Ortiz, 2020).

Por lo anterior, el COVID-19 representa un desafío para la salud pública de cada país, en materia de no colapsar los sistemas de salud mitigando de esta forma la posible infección en los diferentes grupos. Sin embargo, en el intento por mantener a la población *aislada* la Salud Mental de las personas se ve menoscabada ante las medidas adoptadas, lo que puede suscitar a mediano plazo un aumento vertiginoso de trastornos mentales.

Cada una de las condiciones descritas entre el temor y la situación de aislamiento llevaron a plantear la Intervención de Enfermería en Salud Mental, donde según la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021), del Ministerio de Salud hace referencia a que la Salud Mental se asocia a características de las personas y lo señala como “estilos de afrontamiento” donde se toma en cuenta el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia. Es por esto que la intervención tiene como eje el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Este modelo plantea que la persona es un sistema que interactúa con su entorno, capaz de adaptarse y modificar las condiciones del ambiente para obtener su bienestar (Kérouac et al, 1996). Eso significa que en los tiempos de pandemia por COVID- 19 el sustento científico de la teoría enriquece el abordaje integral de Enfermería desde la óptica de adaptación y afrontamiento en tema de realidad actual de restricción y ajustes.

Por otra parte, la intervención se lleva a cabo mediante un proceso grupal donde Shaw (1981), citado por Canto (2006) define a un grupo como “dos o más personas que interactúan mutuamente de tal modo que cada persona influye en todas las demás y es influido por ellas” (p.73). Esto permite reforzar conductas de la Salud Mental en las personas participantes de forma colectiva con un objetivo motivador en cada una de las actividades que se realizan en el grupo.

A su vez la experiencia investigativa se desarrolló mediante la sistematización, la cual menciona Jara (2018), que ha traído consigo la influencia de diferentes enfoques y posturas, así como fundamentos epistemológicos diversos, histórico-dialéctico, hermenéutico, dialógico, deconstructivo, etc. (p.51).

La sistematización de experiencias alude a un esfuerzo cualitativamente más complejo que el que implica organizar o clasificar datos, es decir se abarcan procesos sociohistóricos, dinámicos o complejos, personales y colectivos, que aborda dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad (Jara, 2018). Esto hace que el proceso realice una retrospectiva en las experiencias personales de quienes efectúan la intervención y se descubran así mismos, mientras llevan a cabo la investigación sistematizada gracias a que esta corriente persigue las subjetividades y tiene un carácter reflexivo. Esto permite indagar en todos los detalles que ha generado la experiencia del aislamiento por COVID-19.

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

esta visión permite valorar las necesidades propias sentidas en el período de pandemia y el aislamiento social pertinente de la época.

Capítulo I

1.2 El Punto de Partida

1.2.1 ¿Qué es sistematizar?

La sistematización de experiencias es definida por Jara (2011) como:

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (p.4).

Con relación al concepto anterior, se resalta que la sistematización permite valorar las experiencias desde un punto de vista crítico y reflexivo. Así los procesos se dejan plasmados no solamente en el grupo intervenido, como es el caso de esta Intervención de Enfermería en Salud Mental que se llevó a cabo. Este proceso involucra a las facilitadoras quienes trascendieron más allá de la clasificación de datos u ordenamiento de los mismos, en donde la experiencia la recopilan ambas partes quienes exponen sus emociones, percepciones y todo lo que emergió en el desarrollo de la intervención.

Para Jara (2011) la sistematización parte de las experiencias, las cuales son procesos vitales y únicos; donde los elementos que se contemplan en cada una son irrepetibles y determinan el curso de la intervención como lo es contexto histórico en que se dan las situaciones, así como las acciones que generan reacciones y a su vez engloban las

percepciones y emociones que se intervienen en el proceso emergiendo los resultados, por consiguiente se modifican o se mantiene las relaciones entre las personas.

Cabe destacar que la sistematización como estrategia investigativa permite atesorar el tiempo en el que transcurre la intervención, esto concede a una disciplina como Enfermería en Salud Mental, tener una capacidad para empoderar su quehacer y justificar de forma detallada mediante el Proceso de Enfermería (PE); así como recabar la experiencia con la participación de las facilitadoras en el desarrollo del proceso.

Por tanto, se sistematizó las experiencias de las facilitadoras y del grupo de personas que participaron de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, donde cabe destacar que el proceso se realizó de forma virtual, lo que fue sin duda alguna un reto para las profesionales y para la experiencia de sistematización como tal.

1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo? ¿Cuál sería su utilidad?

Rebellato citado por Jara (2018), inicia el capítulo con esta afirmación:

Al meternos en nuestros procesos y en los procesos de otros, también nos re-encontramos con nosotros mismos. Descubrimos que las tensiones, inherentes a las prácticas, son tensiones vividas por sujetos, personas de carne y hueso, que buscamos y construimos, muchas veces, en medio de incertidumbres y desde las incertidumbres. De ahí que la sistematización sea también escenario de nuestras subjetividades, expresión de nuestros deseos, posibilidad de recrear nuevos vínculos sociales, diálogos con otros educadores y educadoras, encuentro con nosotros mismos (p.51).

Es por esto que, la sistematización permite generar múltiples campos de conocimiento y transformación desde las experiencias vividas en la recolección de datos y proceso de

desarrollo como tal, desde los facilitadores hasta los grupos involucrados que construyen las experiencias en conjunto con quienes realizan la intervención, ya que el éxito está función de la vinculación de ambas partes en el proceso investigativo y de retroalimentación.

Existen algunas premisas de carácter importante en la sistematización y es el acceso de recursos que permitan almacenar la información recabada, para esto se dispuso de registros como la bitácora de campo, así como la preparación teórica en cuanto a los conceptos propios de estrategia investigativa de la sistematización realizando la revisión bibliográfica, para ello está la búsqueda de fuentes que se refieran al tema así como la preparación académica a través del curso Sistematización de Experiencias Investigativas con perspectiva de género impartida por la Maestría en Salud Mental de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Así bien, otro de los recursos a implementar es la aplicación de los instrumentos que permitan realizar el perfil de entrada y salida que van a reflejar las necesidades, limitaciones y avances en el proceso.

Por otra parte, es importante mencionar que la sistematización según Jara (2018), consta de cinco momentos metodológicos, los cuales fueron tomados en cuenta para la realización del proceso, entre estos:

El punto de partida: se refiere a haber participado en la experiencia durante la práctica, y realizar registros de la información obtenida.

Formular un plan de sistematización: Orienta el proceso hacia la definición de objetivos en la sistematización, responde a la pregunta ¿para qué queremos sistematizar? Despejándose el sentido del resultado de la investigación. Se concretiza y delimita el objeto, determinar el tiempo y lugar, fuentes de información con que se cuenta y las que

necesitamos precisar un eje de sistematización, para responder a la pregunta ¿Qué experiencia queremos sistematizar?

Recuperación del Proceso vivido: Se reconstruye la historia de la experiencia, se ordena y se clasifica la información, se trata de tener una visión detallada y global de los principales acontecimientos significativos, acciones y resultados, que se dieron en cada una de las experiencias vividas.

La reflexión de fondo: Análisis y síntesis que respondan ¿porqué sucedieron eventos, las interrelaciones, interpretación crítica e identificación de aprendizajes.

Los puntos de llegada: Se trata de formular conclusiones y comunicar aprendizajes de los objetivos planteados en el principio de este proceso, orientados a la transformación, tanto teórica como práctica.

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 a partir de la implementación de la intervención de Enfermería en Salud Mental, realizada. Además, se cuenta con las bases teóricas del curso de sistematización, impartido por la docente Rebeca Gómez Sánchez, durante el primer semestre 2020.

Para documentar y registrar lo vivido, se contó con una serie de herramientas que permitieron desarrollar la sistematización como lo fueron:

1. Diario de Campo, en este se incluyó la lista de las personas participantes. Algunas descripciones generales de las sesiones; se fueron anotando semanalmente en el cuaderno aquellas impresiones que las facilitadoras consideran necesarias en torno a los elementos predominantes de la dinámica de grupo y situaciones emergentes que deben ser tomadas en cuenta en cada sesión.

2. Revisiones bibliográficas que son necesarias para el sustento teórico y metodológico de la experiencia.
3. Perfil de entrada y de salida de la población que participó en la intervención.
4. Planeamiento de la Intervención de Enfermería en Salud Mental con un respectivo cronograma con el desarrollo de las sesiones y los objetivos desarrollados en las mismas.
5. Supervisiones del proceso de intervención tanto de la tutora Máster Marianela Espinoza Guerrero, como con la profesora del curso PF0552: “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, MSc. Rebeca Gómez, así como la asesoría de la lectora Máster Maureen Araya Solís, y Máster Uvania Orozco Rivera
6. Presentación de los avances a la profesora del Curso PF-0552 “Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, MSc. Rebeca Gómez Sánchez.
7. Evaluaciones realizadas a lo largo del proceso de intervención donde se hace referencia a los logros y los obstáculos que se presentan, en el proceso.
8. Técnicas para la dinámica grupal que favorezcan la participación y la cohesión de grupo como lluvias de ideas, conversatorios, utilización de fotografías, asignaciones, expresiones a través del arte y la imaginación. También se utilizaron técnicas de relajación guiadas.
9. Por ser una sistematización virtual, se utilizó música y videos para generar entornos que favorezcan la relajación y la reflexión en la población.
10. Para realizar un cierre significativo se entregó a cada participante en su hogar cumpliendo todos los protocolos de distanciamiento, una planta para re-significar el proceso como tal.

1.3 Las preguntas Iniciales:

1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar? Objetivo de la sistematización

Para Jara (2018) la sistematización de experiencias de promoción, es un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia de promoción vivida personalmente mediante el cual interpretamos lo sucedido, para comprenderlo (p. 58). Por esto es tan necesario para Enfermería en Salud Mental, ya que esta perspectiva reflexiva y de interpretación asienta la disciplina en cuanto a temas de liderazgo y de apertura en espacios para profesionales en esta área.

De forma paralela se debe contemplar que Jara (2018), asegura que hay cinco grandes campos a los que los procesos y productos de sistematización de servicios prestan las siguientes utilidades:

1. Para comprender más las experiencias y así poder mejorarlas.
2. Para intercambiar y compartir los aprendizajes con otras experiencias similares.
3. Para contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias.
4. Para retroalimentar orientaciones y directrices de proyectos o instituciones grandes a partir de los aprendizajes concretos que vienen de las diversas experiencias particulares.
5. Para fortalecer la identidad colectiva de una institución u organización.

Por tanto, con el presente trabajo se procuró sistematizar, tanto las experiencias del grupo como la de las facilitadoras, para hacer notar la importancia de la Enfermería en Salud Mental fortaleciendo las estrategias de fortalecimiento y adaptación en medio de los cambios generados por la pandemia del COVID-19.

1.3.2 *Objetivos Académicos*

Posicionar al personal de enfermería en Salud Mental en el desarrollo de un Proceso de Enfermería y sistematización de experiencias, donde a través de las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación se permita abordar las necesidades del grupo participante que pertenece al Recinto de Paraíso de la Universidad de Costa Rica, bajo el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy que se ajusta a la búsqueda de estrategias de afrontamiento al estrés, el aislamiento, crisis económica que emergen en las personas en este tiempo donde ha impactado la pandemia por el virus COVID-19.

Así mismo, aplicar diferentes mecanismos de adaptación para mitigar el impacto avasallador de la pandemia a nivel mental, generando beneficios notorios a nivel fisiológico, en el desempeño de los roles, el autoconcepto y la interdependencia, esto mediante herramientas de Enfermería en Salud Mental, lo que posiciona a esta rama de la disciplina en una especialización sumamente necesaria para evolución integral de las personas.

1.3.3 *¿Qué experiencia queremos sistematizar? (Objeto de la sistematización)*

El objeto de estudio del presente trabajo corresponde a sistematizar las experiencias vividas en torno a la pandemia en un grupo de personas que forman parte del Recinto Paraíso de la Universidad de Costa Rica, mediante el Proceso de Enfermería en la búsqueda de nuevas estrategias y abordaje de las necesidades emergentes por la enfermedad del COVID-19.

Todo lo anterior, mediante la trazabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy hacia la nueva normalidad y desde este modelo se potencian los recursos de cada uno de los y las participantes mediante los modos propuestos por la teórica. El proceso fue

realizado entre los meses de agosto y septiembre del 2020, de manera virtual a través de la plataforma ZOOM.

1.3.4 ¿Qué aspectos centrales nos interesan más? (Eje de sistematización)

Según Jara (2018) “un eje de sistematización es como una *columna vertebral* que nos comunica con toda la experiencia, pero desde una óptica específica.” (p. 179)

Por ello en el caso del presente trabajo, el eje lo constituyeron las experiencias manifestadas por los y las participantes en relación al tema de afrontamiento los aspectos centrales de la sistematización de experiencias se traducen al Proceso de Enfermería dirigido a la Salud Mental de un grupo de personas adultas, en donde uno de los ejes va a estar determinado por el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, para valorar las necesidades emergentes de cada persona en el encuentro colectivo de estrategias para dar un nuevo sentido al proceso mediante la esencia del quehacer: acciones de Enfermería.

De forma paralela, se encuentra la evaluación de las respuestas que el grupo de personas aflora cuando se realiza el Proceso de Enfermería dirigido a restablecer una nueva normalidad con miras al fortalecimiento en el proceso de adaptación o mejora de los mismos desde la integralidad del Modelo de Callista Roy.

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

1.4 Contexto teórico

1.4.1 Promoviendo la Salud Mental con una visión humanizada de Enfermería

Primeramente, la OMS (2020) hace alusión al concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” dicha definición fue retomada en mayo de 2020 a raíz de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, este concepto no ha sido enmendado desde 1948.

Ante esta premisa de salud la definición de salud mental viene a complementar y profundizar en los aspectos que permiten estar con salud según la OMS (2020),

es un estado de bienestar, en donde los individuos son conscientes de sus capacidades y pueden afrontar las distintas situaciones de la vida, y pueden ser productivos para la sociedad. Actualmente existen múltiples alteraciones en la salud mental que dificulta o impide que las personas puedan ser productivas y puedan tener relaciones sanas (p.25).

Por lo anterior, la Salud Mental como un concepto paralelo, se puede afirmar que es un deber de la sociedad tener un compromiso ante la Salud Mental y sus entornos. Con este preámbulo se acerca a la intervención de Enfermería en Salud Mental y permite lograr una mirada hacia la salud no como hecho físico o tangible desde la visión biomédica, sino integral. Esto mientras se logre articular la Salud a la Salud Mental como condiciones sincrónicas una que potencia a la otra para trascender del paradigma convencional que atañe la medicina clínica.

En Costa Rica la Salud mental se incluye en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 del Ministerio de Salud (MS, 2012), en donde se define 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).

La Salud Mental se rige como una estructura muy amplia que se asocia a características de la persona como los “estilos de afrontamiento” (MS, 2012, p. 33) de ahí la importancia de trabajar en función de fortalecer esta competencia en las personas.

Por tanto, según Política Nacional de Salud Mental (2012-2021) la óptica de la Salud Mental está definida por el estado o capacidad (es) que posee un ser humano para afrontar las demandas intra y extra personales que le genera su entorno. Por ello es de vital importancia entender estas posiciones que se van generando desde los constructos sociales.

Por tanto, resulta necesario mencionar según Stuart (2006), el papel de la enfermería psiquiátrica, con una evolución enriquecedora para la disciplina, esto porque los autores lo detallan como “un “compañerismo personal de enfermería-paciente” que sobrepasa las dimensiones del papel de la enfermería psiquiátrica profesional. Estos elementos incluyen competencia clínica, apoyo paciente-familia, responsabilidad fiscal, colaboración interdisciplinaria, responsabilidad social (...)” (p.32). Esta visión del profesional permite dimensionar una atención digna, que dista del modelo biomédico y que potencia los recursos que el paciente posee para crecer.

Por su parte Stuart (2006) señala creencias filosóficas en la práctica de la enfermería psiquiátrica dentro de las cuales se menciona:

- El individuo tiene una dignidad intrínseca y la dignidad de cada persona merece respeto.
- La meta del individuo es alcanzar su crecimiento, salud, autonomía y autorrealización.
- Cada individuo tiene potencial para cambiar.

- Cada persona funciona como un ser holístico que actúa, interactúa y reacciona con el medio como una persona completa.
- Todas las personas tienen necesidades básicas comunes. Éstas incluyen requerimientos físicos, seguridad, amor, pertenencia, estima y autorrealización.
- La salud mental es un componente clave de los servicios globales del cuidado de la salud (p.32-33).

A través de estos enunciados es posible sensibilizar el desempeño del profesional de Enfermería en Salud Mental como promotor de los derechos humanos de las personas, donde interviene su dignidad, la capacidad de redescubrir, mediante un acompañamiento respetuoso terapéutico, el autoconocimiento de las personas y esto permite que las personas potencien todos los recursos que propician un crecimiento personal y de autocuidado.

1.4.2 Estrés como constructo

El estrés ha suscitado la atención de una serie de disciplinas, ya que existe gran interés en analizar los procesos y fenómenos que giran en torno al mismo y en especial al efecto en temas de salud, enfermedad, adaptación, familia, laboral, de relaciones interpersonales entre otros campos que rodean el desarrollo de cada individuo. Para ello se hará referencia acerca de conceptos importantes que ponen de manifiesto el concepto como tal.

Para introducir al estrés Lazarus y Folkman (1991) destacan personas que ya desde el siglo XIV acuñaban el vocablo para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. Así surgen los términos de *stress* y *strain* y en la medicina del siglo XIX fueron concebidos como antecedentes de la pérdida de salud.

Walter Cannon en 1932 habla acerca de la psicología de la emoción y consideró el estrés como una perturbación a la homeostasis. En 1936 el médico Hans Selye empleó el término de estrés abocado a una serie de reacciones coordinadas fisiológicas ante cualquier forma

de estímulo nocivo lo que más adelante se describió como Síndrome General de Adaptación. Por ende, Selye y Cannon concibieron el estrés como una reacción del organismo acosado por las demandas del entorno y los agentes nocivos (Lazarus y Folkman, 1991).

No obstante, desde un análisis biológico del estrés, el fisiólogo francés Claude Bernard (1815- 1877) coloca este término como un proceso activo de <<resistencia>> y hace referencia a tres momentos ante el estrés, el primero es donde el cuerpo vivo se ocupa de realizar esfuerzos adaptativos para mantener el equilibrio. El segundo, el estrés como un proceso biológico de defensa, el cual tiene una analogía con el proceso psicológico denominado “afrontamiento” y el tercero como un estado dinámico, con una perspectiva distinta de relación entre el organismo y el entorno, la interacción y el *feedback* (Lazarus y Folkman, 1991).

Ahora bien después de mencionar los antecedentes acerca del estrés, es importante dar a conocer que desde el modelo cognitivo del estrés definido por Lazarus, donde se hace referencia al término “alarma”, la variabilidad de cada persona influye en el efecto de esta alarma, ya que según Lazarus no solamente responde a una activación nerviosa- central sino que se apunta además, a una activación neuroendocrina que es una fase de alarma (Síndrome general de adaptación o SGA), estas dos concepciones del estrés no dicen nada de la psicología de la persona (Lazarus y Folkman, 1991).

Hasta Lazarus, no hubo modelos psicológicos capaces de proponer antecedentes psíquicos a las respuestas fisiológicas. Por lo tanto, el efecto de los acontecimientos ambientales sobre el funcionamiento del organismo se infería a partir de las propiedades intrínsecas de los estímulos físicos (Lazarus y Folkman, 1991) (p.12).

Ahora bien, el estrés tiene una concepción de daño/pérdida, de amenaza o de desafío, según el modelo propuesto por Lazarus, donde el sujeto evalúa a partir del daño: los hechos consumados, en el caso de amenaza: los anticipa y en el de desafío: valora la posibilidad

de perder o ganar. En este contexto existen factores personales que influyen en la evaluación, pero lo más importante es definir con particular precisión los factores situacionales que gestan un análisis estresante (Lazarus y Folkman, 1991).

Por lo anterior según Lazarus y Folkman (1991) se puede desprender el concepto de evaluación cognitiva, el cual es un proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento provocará en un individuo. Para diferenciar aún más este proceso de reacción se hace referencia a la *evaluación primaria* y la *evaluación secundaria*.

De acuerdo Lazarus y Folkman (1991) en la evaluación primaria y se pueden distinguir tres clases:

- 1) La irrelevante: se da cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo (p.56).
- 2) La Benigna- positiva: se caracterizan por generar emociones placenteras (p.57).
- 3) La estresante: incluyen aquellas que significan daño/pérdida, amenaza y desafío (p.56).

Conforme a Lazarus y Folkman (1991) se describe posteriormente la evaluación secundaria, que se da cuando se encuentra bajo amenaza o bajo desafío y cada evaluación es característica de cada confrontación estresante y vinculada con opciones afrontativas para generar una respuesta emocional.

Por último, en la evaluación cognitiva se encuentra el concepto de reevaluación donde Lazarus y Folkman (1991) “hace referencia a un cambio introducido en la evaluación inicial en base a la nueva información recibida del entorno (la cual puede bien eliminar la tensión del individuo o bien aumentarla) (...)” (p.62).

1.4.3 Estrés en tiempos de COVID-19

Actualmente a raíz del contagio por el virus de SARS- CoV-2, existe una realidad mundial que ha venido a socavar los sistemas de salud, educación, religioso, laborales y de

relaciones interpersonales en las personas en muchos países generando estrés. Para Huarcaya-Victoria (2020) según el informe de situación 65 de la OMS del 25 de marzo de 2020, en el mundo se han reportado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes.

Para introducir el tópico de pandemia resulta necesario poner de manifiesto la fisiopatología del virus causante, su origen, entre otros datos relevantes para colocar en contexto el estrés que se vive a nivel mundial. El virus de SARS- CoV-2 tiene el origen en Wuhan a finales del año 2019, este lugar pertenece a la provincia de Hubei de la República Nacional de China y de ahí inicia una acelerada infección a los países limítrofes de China (Huarcaya-Victoria, 2020).

Según Jin, et al (2020) inicialmente según las manifestaciones clínicas, los médicos en China diagnosticaron esta enfermedad como una neumonía, y es partir de una investigación epidemiológica que los casos sospechosos estaban asociados con la exposición en un mercado local de mariscos en Wuhan, que también tenía a la venta diferentes animales salvajes vivos.

Por otra parte, se consideró que esta neumonía no identificada era causada por un nuevo coronavirus (CoV) denominado 2019-nCoV. No obstante, posteriormente la OMS dio a conocer la nomenclatura para este nuevo virus el 11 de febrero del 2020 como SARS-CoV-2 representado una gran amenaza para la salud pública (Jin, et al, 2020).

Haciendo referencia a los CoVs (coronavirus), es la familia a la cual pertenece el SARS-CoV-2, según Yuefei et al. (2020) “los CoVs son una clase de virus de ARN monocatenario de sentido positivo con envoltura que tiene una amplia gama de raíces naturales. Estos virus pueden causar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas” (p.2).

Otro aspecto que resulta importante acotar para posteriormente detallar el dato epidemiológico del virus es que los CoV se dividen fenotípicamente en cuatro familias: a, B, Y y CoVs, y el análisis genético del SARS-CoV-2 de todo el genoma comparte similitudes con síndrome respiratorio del Medio Oriente MERS-CoV (Jin, et al, 2020). En este punto otro artículo revela que estos dos últimos, tanto el SARS como el MERS, alteraron por completo los enfoques conocidos sobre grupos de virus, por las enfermedades respiratorias agudas graves y botes nosocomiales (Bulut y Kato, 2020).

Por lo anterior, en cuanto a la epidemiología los pacientes con COVID-19, como se conoce la enfermedad, la principal fuente de infección tiene como la entrada y propagación del virus principalmente por gotitas respiratorias y según Jin, et al (2020) “la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa del tracto respiratorio superior (cavidad nasal y faringe), con una mayor multiplicación en el tracto respiratorio inferior y la mucosa gastrointestinal” (p.8).

Aunado a la transmisibilidad del virus, la criticidad de las personas se ve agravada por otros factores. Según Bulut y Kato, (2020) en su estudio revelan que existen comorbilidades en pacientes graves infectados con SARS-CoV2 como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la neoplasia maligna y la nefropatía.

Ahora bien, Huarcaya-Victoria (2020) hacen referencia que los artículos que han sido publicados, en su mayoría, señalan datos muy importantes acerca el origen, la epidemiología, caracterización genómica del virus como se hizo mención previamente, pero la minoría se enfoca en la atención de la Salud Mental de las personas que de una u otra forma están siendo afectadas por la pandemia.

Y es que las medidas sanitarias que se han tomado por los gobiernos en los diferentes países se resumen en un común denominador que es el distanciamiento social. Es por esto que el estudio Huarcaya-Victoria (2020) revela que en medio de la cuarentena para detener el contagio las posibilidades de problemas psicológicos y mentales en especial por este distanciamiento entre las personas, han aumentado; esto aunado a una reducción de las intervenciones y asesoramiento terapéutico. Algunos de los problemas que se menciona en el estudio son la ansiedad por la salud, reacción al estrés y depresión.

Por lo anterior, se evidencia un precedente en el deterioro de la Salud Mental que ha gestado discusiones en torno al mismo, en relación al confinamiento y a la adaptación de los nuevos estilos de vida y nuevos roles de las personas.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MS, 2020) emitió un documento con lineamientos de Salud Mental y para brindar apoyo psicosocial en el marco de alerta sanitaria en medio del COVID-19, donde “busca promover un afrontamiento psicosocial positivo mediante una serie de pautas a la población, y en general, y de riesgo, en particular con el fin de responder a la situación epidemiológica dinámica existente de la enfermedad respiratoria ...” (p.3).

A medida que la enfermedad fue afectando a muchas personas, sin importar las fronteras se ha visto que la distinción no ha existido desde que empieza el contagio, ya que abarcan diferentes nacionalidades y estratos sociales, por esto el Ministerio de Salud (2020) hace un llamado en este documento a la empatía, esto porque la enfermedad en sí impacta la autonomía de la persona y aunado al factor “estigma” que ha suscitado el COVID-19, agrava aún más el panorama de convalecencia generándole estrés, siendo así la realidad en el territorio nacional.

Así pues, además del contagio con el virus que ha causado estrés en la población costarricense, surge otro tema de carácter muy importante que se aborda por el MS (2020)

el cual habla acerca del papel que ha venido a ocupar la vida laboral en medio del marco de pandemia en donde se hace referencia a la sobrecarga laboral desde la situación propia de cada empresa y las gestiones que se implementen para poder sobrellevar, reducir o eliminar las jornadas laborales, generan crisis económica.

Otro elemento que viene a sumarse en medio de la pandemia ha sido el distanciamiento social, donde la barrera física y el no contacto ha distanciado familias enteras, relaciones con seres queridos y empeora en condiciones de lejanía donde hay desconocimiento acerca de los temas de salud actuales (MS, 2020). Por tanto, el Ministerio de Salud (2020) hace un llamado a gestionar de manera virtual el contacto con los miembros de la familia.

Continuando por la línea de afectación en medio de la pandemia el MS (2020) hace mención a un sector que se encuentra en el frente de batalla contra el SARS-Cov2 y es el sector salud, en donde las situaciones de atención a los asegurados no son invisibles y con mucha más fuerza en estas épocas, es el caso de la sobrecarga de trabajo, emocionales y psicosociales que afecta no solamente la prestación del servicio, sino el entorno laboral y de salud de los colaboradores. Ante esta situación el MS (2020) hace hincapié en fortalecer la rotación de funciones, la actualización precisa a todo el personal y la participación activa en grupos de apoyo psicosocial.

Y aquí es donde surge una necesidad, un clamor por todas las personas que actualmente desconocen cómo afrontar la nueva normalidad. En este sentido la presente intervención de Enfermería en Salud Mental, brindó un abordaje integral a los requerimientos en Salud Mental de las personas participantes del proceso.

1.4.4 Afrontamiento

Este apartado se introduce con una cita por Lazarus y Folkman (1991), la cual señala “definimos el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164).

Ahora bien, Lazarus y Fokman (1991) hacen referencia a que el afrontamiento se dirige hacia un proceso mas no a un rasgo, es decir no es una propiedad del individuo, esto implica realizar una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automática, ya que los autores definen el afrontamiento como los esfuerzos para manejar las demandas.

Por lo anterior y continuando por el planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales, según Lazarus y Folkman (1991): el primero cuando el individuo valora y observa lo que hace y piensa; segundo lo que el individuo realmente piensa o hace y dentro de un contexto específico, ya que este contexto evidencia a lo que se enfrenta el individuo para así poder evaluar el afrontamiento; tercero el proceso implica que se vayan produciendo cambios en los pensamientos a medida que se va interactuando.

En el punto que se menciona los cambios fundamenta que el afrontamiento es un proceso dinámico y que viene acompañado por evaluaciones y reevaluaciones del individuo y el entorno, entre estos cambios pueden darse modificando el entorno, cambiando el significado del acontecimiento o aumentando su comprensión (Lazarus y Folkman, 1991).

Lazarus y Folkman (1991) señalan un punto muy importante respecto a la función del afrontamiento, la cual con base en el planteamiento anterior de los procesos evaluativos incluye más que la resolución de un problema y que su desarrollo efectivo es funcional en

las necesidades que suscita el proceso de afrontamiento. Teniendo en cuenta la definición que facilitan los autores Lazarus y Folkman (1991) acerca del afrontamiento como proceso, resulta necesario realizar una diferenciación entre éste y las estrategias de afrontamiento, donde estas últimas son también llamadas recursos de afrontamiento, por ejemplo puede ser el hecho del llanto, negación, blasfemar entre otras, que difieren de un proceso de afrontamiento en donde se implican factores más trascendentes como el plazo desde el momento que suscita una situación determinada así como los cambios que se van sufriendo durante el proceso.

Por tanto, posterior a la aclaración anterior, la función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia y el resultado que ésta tiene, dentro de un marco de toma de decisiones, y como se ha mencionado anteriormente con la búsqueda y evaluación de la información.

Así pues, siguiendo la línea de la funcionalidad del afrontamiento Lazarus y Folkman (1991) hacen una diferenciación entre el afrontamiento dirigido a manipular la respuesta que da lugar al problema, es decir dirigido a la emoción específicamente o bien al problema como tal. Estos autores lo describen de la siguiente manera:

a) Modos de afrontamiento dirigidos a la emoción: en este apartado se encuentran los procesos cognitivos los cuales intentan mitigar el grado de trastorno emocional, esto se puede llevar a cabo mediante estrategias *defensivas*, este adjetivo se debe que implica una distorsión de la relación con la realidad con reevaluaciones cognitivas, entre estas estrategias se encuentran la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

Por otro lado se encuentran aquellas estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción que no cambian directamente el significado del acontecimiento y no se busca una reevaluación, sino que poco a poco van desapareciendo los pensamientos sujetos a la interacción, entre estas estrategias se puede mencionar realizar ejercicio, meditar, buscar apoyo emocional.

Ahora bien, los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, sin embargo, se debe tener en cuenta la cuestión de la auto decepción, que puede emerger con este tipo de afrontamiento, ante ello Lazarus y Folkman (1991) promueven conservar la esperanza y el optimismo.

b) Modos de afrontamiento dirigidos al problema: el afrontamiento dirigido al problema incluye estrategias que hacen referencia al interior del sujeto. Kahn y sus colaboradores citado por Lazarus y Folkman (1991) mencionan a dos grupos, el primero grupo tiene sus estrategias dirigidas a modificar el entorno como las presiones ambientales, los obstáculos entre otros; en el segundo grupo se incluyen las estrategias encargadas del sujeto, las cuales están relacionadas con los cambios motivacionales o cognitivos, también se menciona la variación del nivel de aspiraciones, entre otras. Estas técnicas citadas por Kahn y sus colaboradores buscan reevaluaciones cognitivas.

Es importante rescatar que según Lazarus y Folkman (1991) se ha venido afirmando que mediante el sondeo de recursos permite que la persona afronte la situación y en la medida que no solamente la persona disponga de estos recursos, sino que sean extraíbles de su interior. No obstante “los altos grados de amenaza también pueden evitar que un individuo utilice sus recursos de afrontamiento de forma efectiva” (Lazarus y Folkman, 1991, p.201).

1.4.5 Género y Salud Mental

Otro de los elementos importantes desde Enfermería y Salud Mental es la construcción social; desde la perspectiva de género. Un concepto que hoy es muy discutido en todos los ámbitos sociales. Por esta razón es importante definir género el cual se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino, sobre las características biológicas establecidas por el sexo (Facio y Fries, 2005). Las necesidades sentidas por las mujeres son diferentes a los de los hombres en cada imaginario social y que vienen a socavar las dinámicas familiares en temas de pandemia.

Ahora bien, desde una mirada de la teoría feminista donde según Cheyne, 2020 señala que esta teoría se ha ido acuerpando de argumentos que intentan explicar las causas de la discriminación y la desigualdad, además busca analizar el fenómeno social que ha implicado la pandemia en temas de equidad de género. Esto para Lagarde (1996) citada por Cheyne (2020) hace referencia que desde la perspectiva de género es posible

analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen (p.3).

Una de las estrategias como plan de contingencia para contener el contagio por el COVID-19 ha sido desarrollar desde los hogares el ambiente laboral, académico y de paso fomentar el familiar. Sin embargo y desde este argumento, resulta muy enriquecedor realizar la

distinción entre las necesidades de la mujer llevando a cabo funciones inherentes a su vida laboral, académica y personal versus las necesidades del hombre en la misma situación.

Según Cheyne (2020) la cuarentena ha suscitado situaciones de violencia, aumento de la pobreza y sobrecarga en los roles, esto porque se da una yuxtaposición de las actividades domésticas junto a las actividades laborales de las mujeres lo que da como resultado la convergencia de diferentes tensiones que emergen de estas condiciones, llevando a los entornos familiares a emancipar un clamor ante la demandante posición que solapadamente ha venido a implantarse en las féminas con las medidas del confinamiento.

Es por esto que resulta muy importante transversalizar por medio del enfoque de género la necesidad de propiciar escenarios empáticos con quienes han vivido de una forma más restrictiva en sus actividades la pandemia, donde se han menoscabado los espacios de autocuidado así como la variable socioeconómica por la duplicidad de roles; en busca de equidad en las familias, lo que se ha convertido en un reto en el tiempo que se ha desarrollado el virus por SARS-Cov-2.

Por lo anterior, este Proceso de Enfermería permite establecer una conexión con el grupo en la que debe existir realmente armonía en el intercambio de ideas, pensamientos entre otros elementos, pero aún más cuando se lleva a cabo un plan de cuidados en el cual se valora a un usuario con deterioro de la Salud Mental o en búsqueda de mejorar estrategias de afrontamiento en medio de la pandemia siendo hombre o mujer, donde se deben tomar en cuenta una serie de factores presentes en la dinámica familiar de las personas que predispone la salud física y mental de los participantes.

1.4.6 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Para lograr esta conexión existen Modelos propuestos por teóricas en Enfermería que permiten allegarse aún más a lo que las personas sugieren. Para esta necesidad del cómo adaptarse a los nuevos estilos de vida familiares, de roles, de salud emerge el modelo de adaptación de Sor Callista Roy citado por Raile, M. y Marriner, A. (2011) que permite dar un enfoque integral sobre las necesidades tanto fisiológicas, de autoconcepto, de representación de rol y de interdependencia que tiene una persona con una condición que requiere un ajuste en su vida para lograr continuar.

Por otra parte, Roy citada por Flórez (2016) establece que

La teoría de adaptación determina que los seres humanos son seres adaptativos con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente, cuyas respuestas están dadas en función de los estímulos entrantes y del nivel de adaptación de la persona (p. 218).

Esto es posible, mediante la valoración de las necesidades y la respuesta de adaptación de las personas, lo que permite diagnosticar y así es posible implementar el plan de cuidados, para poner en práctica las estrategias planteadas, que logren cumplir el objetivo principal para el usuario, que, según el modelo de Roy, citado por Raile y Marriner (2011) es la máxima capacidad de adaptación y evolución ante una serie de cambios.

Aunado a esto según Raile y Marriner (2011) el modelo de adaptación permite valorar la forma de adaptación ante un nuevo estilo de vida y cada una de las necesidades que se deben de resolver. Flórez (2016) menciona:

Roy define a la persona como un sistema adaptativo humano o ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante que usa mecanismos innatos y

adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoconcepto, dominio del rol e interdependencia; es el receptor de los cuidados enfermeros que desempeña un papel activo (p.218).

Desde una visión de enfermería centrada en el metaparadigma del cuidado es importante valorar, la adaptación del grupo y de las necesidades no resueltas del mismo. Enfermería en Salud Mental es de vital importancia para conocer todos los factores que influyen en el comportamiento del grupo, para que el aporte sea una experiencia integral y holística que valore al ser humano en todas sus dimensiones.

Callista Roy con su modelo de adaptación en donde los metaparadigmas para esta teórica según Raile y Marriner (2011) son:

- Enfermería: ayuda al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en su autoconcepto, a los cambios de rol o en sus relaciones interdependientes, durante la salud y la enfermedad. En este punto donde el profesional de enfermería permite reforzar factores protectores que inciden en la salud del usuario y su interés por preservar su salud. Enfermería como disciplina brinda estrategias para adaptarse a estas nuevas etapas en la vida, como parte del ciclo vital.
- Persona: la persona es un ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante. El receptor de la asistencia de enfermería, como un sistema vivo, complejo adaptativo con procesos internos que actúan para mantener la adaptación en los cuatro modos de adaptación que se describirán más adelante. Con respecto a este paradigma los usuarios con trastornos mentales son un "todo", personas que necesitan lograr el sentido de pertenencia a un grupo social con características adaptativas al medio.

- Salud: un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. Esto para ser ajustado a los usuarios del grupo para potenciar a la persona como un todo en tareas donde se logre ser autónoma, tomar decisiones y recibir un trato humanizado y así logre preservar su salud física y mental.
- Entorno: está constituida por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas o de los grupos. Este metaparadigma puede ser un factor protector o detractor a una persona que se entra en un proceso de adaptación, porque puede existir poca/sobre estimulación de emociones como impotencia, incapacidad, fomento de la participación en sus actividades diarias.

Callista Roy presenta el modelo de adaptación y en él a la persona como un sistema adaptativo. Por ende, Raile y Marriner (2011) cita a Roy y Andrews (1999) donde afirma que el nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado que son los que cubren necesidades humanas, el compensatorio que son activados por un reto y el comprometido que está en constante cambio (p.30).

En este sistema adaptativo de la persona debe existir un estímulo en la entrada, los cuales pueden ser focales que es el factor que precipita la conducta, los estímulos contextuales que son todos los demás que están en la situación y que contribuyen al efecto focal y por último el estímulo residual que son factores ambientales que afectan la situación pero no de forma muy clara (Raile y Marriner, 2011).

En Raile y Marriner (2011) menciona que para Roy los procesos de adaptación son modos innatos que son de aporte genético o bien adquiridos que se transmiten a través del

aprendizaje, esto para actuar ante los cambios. Para esto se encuentran los subsistemas que son el regulador donde se encuentra el sistema neuronal, el subsistema relacionador para emplear canales cognitivos y emotivos.

Raile y Marriner (2011) mencionan los modos de adaptación propuestos por Callista Roy que permiten abordar de una forma centralizada a la persona en diferentes áreas:

1. Modo fisiológico y físico de adaptación: son los procesos físicos y químicos del organismo como la oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. Además de los procesos complejos compuestos por el equilibrio de líquidos, electrolitos, ácido- base y por las funciones neurológica y endocrina.
2. Modo de adaptación del autoconcepto del grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Sus componentes son el yo físico (sensaciones, imagen corporal) y el yo de la persona (moral, ética).
3. Modo de adaptación de función de rol: se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, son las expectativas que se tiene del comportamiento de una persona. Con base en esto las personas desempeñan papeles primarios que son los comportamientos que tiene una persona en un período particular de su vida relacionado con el sexo/ edad/ fase de desarrollo, secundario que es cuando se completa la tarea relacionada con la fase de desarrollo y terciarios son finalmente roles que el individuo escoge libremente como aficiones personales.
4. Modo de adaptación de la interdependencia: son las relaciones con personas ya sea individuales y colectivas. En primera instancia con personas significativas y posteriormente con los sistemas de apoyo.

Este modelo de adaptación de Callista Roy resulta un análisis completo del desarrollo de la persona. Hoy las personas viven una realidad particular que ha socavado su confort,

estabilidad financiera y mental, es por esto que las variables que menciona el modelo donde inciden el autoconcepto y va muy paralelo a todas las sensaciones que construya cada persona desde individualidad y su intimidad impacta su vida cotidiana. Es por esto que mediante el modelo de Callista se pueden brindar estrategias de adaptación en la aceptación a sí mismo con una nueva imagen en diferentes aristas de la vida que va desde la vivencias cotidianas con una nueva normalidad, hasta el continuo de la vida que exige cambios tanto físicos, mentales como espirituales por ser testigo de una pandemia; con el objetivo de ofrecer una mantención de la Salud Mental y fortalecimiento como lo menciona Roy de yo de la persona y el yo físico (Raile y Marriner, 2011).

Aunado a la evidencia publicada y de conocimiento en cuanto al accionar que se ha tomado previamente en otras pandemias, los esfuerzos deben dirigirse a diferentes niveles y así contener las formas de propagación del virus, pero no se debe desestimar las necesidades que emergen en temas de Salud Mental, ya que hasta el momento las vivencias emocionales de personas sospechosas, diagnosticadas con COVID-19 y quienes viven la pandemia son desconocidas (Huarcaya-Victoria, 2020).

El uso de los elementos mencionados anteriormente, y el posicionamiento de enfermería como un ente de cambio, en personas que viven una situación a la que nunca se habían expuesto, como es el caso de una pandemia.

Desde el modelo de adaptación, se desarrolla así el proceso de enfermería, punto de partida para la intervención de enfermería en salud mental que se realizó, así como la sistematización de experiencias de la misma.

1.5 Contexto Metodológico

En este apartado se desarrollan los aspectos concernientes a la metodología utilizada, tales como el enfoque paradigmático, el proceso de enfermería y la dinámica grupal como método de intervención. Además, los instrumentos de perfil de entrada y salida, así como las consideraciones bioéticas utilizadas para la realización del presente trabajo

1.5.1 Enfoque paradigmático

Según Kérouac et al (1996) en las disciplinas como Enfermería existen procesos de reflexión, conceptualización e investigación que guían el ejercicio de las mismas con el fin de desplegar sus conocimientos. Dentro de este análisis se encuentran las corrientes de pensamiento o formas de ver el mundo, estos son los paradigmas según el filósofo Kuhn (1970).

Los paradigmas influyen sobre la ciencia enfermera, éstos inciden en las concepciones dentro de la disciplina y orientan a las teóricas. Así pues, se describen los paradigmas de la categorización, la integración y transformación (Kérouac et al, 1996).

La presente intervención de Enfermería en Salud Mental es sustentada por el Modelo de Adaptación de Sor Callista de Roy en donde uno de los principales postulados del modelo es el humanismo. Donde según Maslow el principio del humanismo y las dimensiones de la experiencia humana son trascendentales para el abordaje de la persona y valorización.

Por lo anterior, la teórica del Modelo de Adaptación pertenece a la escuela de los efectos deseables y con ello el paradigma utilizado en esta intervención de Enfermería en Salud Mental es el paradigma de la integración, el cual reconoce los elementos y las

manifestaciones de un fenómeno e integra el contexto específico en que se sitúa el fenómeno.

Dicho paradigma está orientado hacia la persona y sobre esta línea se destaca que la persona es un todo, analizándose desde varias aristas como lo es el componente biológico, psicológico, cultural, sociológico y espiritual, de ahí el término que engloba esta integralidad que es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Por lo anterior, la persona incide directamente sobre sus procesos de salud y bienestar estando de esta forma en interacción dinámica (Kérouac et al, 1996).

De tal manera, resulta muy acertado resaltar que, en el paradigma de la integración, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social, tomando en cuenta las necesidades de las personas (Kérouac et al, 1996).

Según Kérouac et al (1996) “intervenir significa <<actuar con>> la persona a fin de responder sus necesidades. La disciplina enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas” (p.10). Por lo tanto, es posible desplazarse a la intervención de Enfermería en Salud Mental realizada con las personas del Recinto Paraíso utilizando el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, donde en consonancia con el paradigma de integración uno de los objetivos es promover la utilización de los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, es decir la supervivencia, el desarrollo, el crecimiento y de esta manera se incide en la salud de los individuos. En donde los esfuerzos de la disciplina van dirigidos a mantener las respuestas de adaptación y a modificar las que son ineficaces manipulando los estímulos focales y los estímulos contextuales (Kérouac et al, 1996).

Por ello, la intervención giró en torno a la identificación y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, bajo la premisa: son las personas mismas las que con sus experiencias dirigieron el proceso y sentaron las bases para trabajar sobre las necesidades que se identificaron al iniciar dicha intervención, donde a su vez la intervención se conforma de cada una de las experiencias únicas de los participantes donde se encuentran inmersas la facilitadoras como parte de la reciprocidad del mismo, lo que resulta muy sensible y cercano para quienes se encuentran implicados.

1.5.2 Proceso de Enfermería

Para favorecer estrategias de afrontamiento contra el estrés en las personas, el profesional de enfermería realiza intervenciones mediante la aplicación del Proceso de Enfermería (PE), definido por Jara-Sanabria y Lizano-Pérez (2016) como un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas, como respuesta a una alteración real o potencial de la salud, el cual se conforma de cinco etapas que describirán a continuación.

Para Colomar (2016) la valoración es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a ésta.

Ahora bien, debido a la complejidad de los seres humanos para realizar una valoración de la situación del usuario, el profesional de Enfermería en Salud Mental se ve obligado a trabajar a partir de observaciones y hechos variados, generales y, en algunas ocasiones, confusos. Ello para adaptar el proceso de cuidados y más concretamente la recogida de información a la situación y al carácter específico de cada paciente para (Herrera et al, 2003).

Algunos de los métodos de obtención de datos citados en Colomar, (2016) son:

Entrevista: La entrevista es un proceso de comunicación dirigido hacia objetivos concretos. Es una manera de interacción verbal y no verbal entre enfermero y paciente, que permite al profesional recoger la máxima información específica del entrevistado. Los objetivos en una entrevista serán obtener datos del paciente, familia o comunidad, educar, identificar problemas, evaluar cambios, entre otros. Se ha de crear un ambiente de confianza y respeto para establecer una relación positiva con el paciente.

Una vez que se adquieren los datos del usuario, lo que continúa es la organización de los datos. Este proceso permite agrupar los datos en grupos de información que ayuden a identificar patrones de salud o enfermedad. El modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon es el que recomienda la NANDA Internacional para organizar los datos donde cada patrón valora ciertas necesidades específicas de cada persona.

En la etapa de diagnóstico, es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta integral humana de un individuo o grupo y que los profesionales en enfermería se encargan de identificar y tratar.

Marjory Gordon, (1996) citado en Colomar, (2016), un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico, es decir, que no es una observación sino una interpretación, análisis y reflexión del significado de una serie de observaciones.

Por otro lado, se centra en la respuesta de un individuo, familia o comunidad, por tanto, no define una enfermedad, sino la respuesta que da el usuario o grupo ante un problema de salud o situación vital. Esa respuesta puede ser fisiológica, psicológica, social o espiritual. Hace alusión a problemas de salud reales o potenciales.

Mediante la taxonomía NANDA se categoriza de forma científica los diagnósticos en Enfermería, NANDA fomenta la utilización de la clasificación de resultados NOC y de intervenciones NIC en enfermería la utilización de estas tres taxonomías NANDA, NOC y NIC facilita la estandarización de los cuidados enfermeros.

En la etapa de planificación tras la identificación de los diagnósticos de enfermería y los problemas presentes se plantean los objetivos y la intervención que derivan de dichos diagnósticos. En esta etapa del proceso de Enfermería se desarrollan estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados realizando el plan de cuidados que determinan los objetivos que se convertirán en resultados por el usuario (Colomar, 2016).

Al establecer los criterios de resultados que vienen siendo los objetivos, los cuales corresponden a cada diagnóstico, tomando como eje transversal los anhelos, sentimientos y propuestas del usuario para poner en práctica las intervenciones de enfermería. Con respecto a estas intervenciones corresponden la taxonomía NIC que significa (Nursing Interventions Classification) (Colomar, 2016).

Y casi finalizado el proceso de Enfermería está la etapa de ejecución cuando se pone en marcha el plan de cuidados con el fin de cumplir los objetivos. La cual consiste en la aplicación y el registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones de enfermería (Colomar, 2016). En este caso se llevará a cabo mediante el trabajo realizado en grupo, ya que las metas si bien es cierto se individualizan, se parte de las metas en el proceso grupal que permite que se potencien.

Dado por terminado el proceso de enfermería se realiza una evaluación constituyendo la última etapa del mismo la cual posee gran relevancia puesto que las conclusiones extraídas durante esta etapa determinarán si las intervenciones de enfermería deben finalizarse,

prolongarse en el tiempo o modificarse donde permite visualizar los resultados tangibles de las etapas previas (Colomar, 2016). En esta fase del proceso se realiza la aplicación el perfil de salida para realizar un análisis de los aprendizajes de las personas que participaron en el programa. Además, se realizarán retroalimentaciones de las vivencias del proceso en cada una de las sesiones para asegurar el acompañamiento y recalcar el fortalecimiento de la capacidad de adaptarse de manera eficaz a la situación actual ante la pandemia.

En el caso de los usuarios que presentan alteraciones somáticas es más evidente para el profesional de Enfermería hacer sus observaciones respaldadas no solo por lo que el usuario le refiere sino por las manifestaciones clínicas.

1.5.3 La dinámica grupal como método de intervención

Para la formulación de una intervención grupal, se debe tomar en cuenta la población en la cual se va a desarrollar todas las intervenciones, en el caso de esta investigación se llevará a cabo con un grupo de personas del Recinto de Paraíso, de la Universidad de Costa Rica. Se brindaron ocho sesiones tomando en cuenta la primera sesión que consistía en la aplicación del perfil de entrada y la sesión final que fue la evaluación del proceso, una por semana de aproximadamente 60 minutos, este es el lapso de tiempo asignado por la sede. Además, apegado a las pautas que determina el Ministerio de Salud, todas las sesiones se realizaron en un formato virtual a través de la plataforma ZOOM.

Para ello es importante acotar consideraciones relacionadas con la metodología de trabajo que es la dinámica grupal. En primera instancia resulta muy necesario analizar unas de las definiciones de la dinámica de grupo donde según Malpica (2018) hace referencia al psicólogo social Kurt Lewin (1971) quien propone al grupo como unidad de análisis. "Parte que el grupo es mucho más que un conjunto de personas que coinciden en un tiempo y espacio. Lo que le da sentido es la interacción dinámica entre sus miembros, que provoca

influencias de unos a otros; por lo que las creencias, valores y reacciones individuales dependen de los grupos a los que pertenecen” (p.26).

Además, Malpica (2018) menciona que para Shaw (1986), representa “el conjunto de personas (dos o más) que interactúan entre sí, de modo que cada una recibe la influencia de las otras personas y a su vez, ejerce influencia en ellas” (p.71).

Ante este marco de conceptualización de la metodología de trabajo con el grupo es muy enriquecedor destacar, como lo mencionan los autores, que no es en sí misma una coincidencia, sino el sentido de pertenencia y de alcance de metas colectivas lo que le otorga una connotación de aprendizaje y de arraigo.

Sobre este sentido Malpica (2018) menciona que la dinámica de grupo tiene su origen las ciencias sociales específicamente en la sociología y en la psicología; por lo que conviene analizar las relaciones humanas de forma integral y cómo el comportamiento de las personas influye sobre otras.

Algunas de las razones, que afirma Prado (2004) citado por Malpica (2018), para formar grupos las personas son:

- Seguridad: Al unirse a un grupo reduce las inseguridades de estar solo,
- Estatus: Confiere a los miembros reconocimiento y posición,
- Autoestima: Fomenta la sensación de valer entre sus miembros,
- Afiliación: Satisfacen necesidades grupales y el buen trato,
- Poder: Aumenta la fuerza con la suma de sus miembros,
- Consecución de metas: Se requiere más de una persona para lograr las metas (p.15).

Por su parte, la dinámica de grupo tiene sus fundamentos teóricos en las ciencias sociales como son la sociología y la psicología, dichos principios según Canto Ortiz (2000, p.92) citado por Malpica (2018) son:

- Ambiente: Las personas en el grupo deben compartir en un ambiente físico que permita comodidad, pues esto incide en la participación, espontaneidad y cooperación de los integrantes en las relaciones intrapersonales e interpersonales.
- Reducción de la intimidación: Las relaciones interpersonales deben proveer amabilidad, cordialidad y mucha cooperación, para así evitar la intimidación o evasión física durante las relaciones interpersonales.
- Liderazgo compartido: Todos los integrantes del grupo pueden participar en el desarrollo de actividades en pro de las relaciones interpersonales.
- Flexibilidad: La planificación de las actividades en el grupo debe dar oportunidad para ir cambiando acciones durante el desarrollo de las mismas, lo cual permitirá ir evaluando y adaptándose según las necesidades que surgen como producto de las relaciones humanas.

A sí mismo es importante contextualizar los tipos de grupo para definir qué población se está interviniendo y así responder a las necesidades de las personas quienes lo conforman, así se encuentran descritos los siguientes tipos de grupo:

- Terapéutico: el grupo ayuda a superar ciertos trastornos. El apoyo social entre las personas que lo componen resulta básico. En eso trabajan los psicoterapeutas de grupo.
- Educativo/formativo: los grupos pueden ser utilizados con el fin expreso de aprender. Las técnicas en dinámica de grupos pueden mejorar el clima social y la estructura del grupo. Así pues, todo grupo tiende a mejorar las competencias de sus integrantes, es decir, a brindarles la posibilidad de desarrollar capacidades o potencialidades diferentes al simple

conocimiento, y de superar problemas personales y grupales por el hecho de compartir una situación grupal.

- Organizacional y del trabajo: el trabajo en grupo en las organizaciones e instituciones es la base para el desarrollo humano y económico de las mismas.
- Intervención: los grupos generan formas de trabajo en conjunto. La aplicación concreta de estas técnicas grupales en el mundo real la convierten en herramientas de intervención directa para fomentar procesos de cambio y de transformación social en las comunidades sociales.

Por otra parte, en cuanto a la implementación de las técnicas durante las sesiones grupales esto va en función de varios factores como lo es el grado de madurez grupal, comunicación, cohesión, nivel de participación, capacidades de escucha y destrezas del facilitador como el nivel de conocimientos, capacidades, dominio de las técnicas, apertura al cambio y las condiciones del ambiente: contexto, lugar, espacios (Malpica, 2018).

De esta forma se deben tomar en cuenta que cada sesión grupal tiene una estructura la misma consiste según Malpica (2018) en,

- En el inicio: Técnicas de presentación.
- Para el desarrollo: Técnicas de integración y animación grupal. De análisis de contenido temático y De sensibilización y reflexión.
- Cierre: Técnicas de evaluación.

En síntesis, el determinar aspectos importantes como los mencionados anteriormente, permitió que el desarrollo de la intervención de Enfermería en Salud Mental con las personas participantes, se diera de manera ordenada, sustentada y dinámica, dando pie al aprendizaje en cada una de las sesiones.

1.5.4 Consideraciones Bioéticas y Consentimiento informado

En primer lugar, es importante definir que la ética en Enfermería es un eje transversal en el ejercicio de los profesionales, en su comportamiento, sus valores y motivaciones, pero sobre todo en el desarrollo de la profesión con una perspectiva de preservar la vida y la autodeterminación de la persona. En donde el desempeño de la disciplina se rige en función de promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Mora Guillart, 2015).

Así mismo, Mora Guillart (2015), afirma que la bioética es una disciplina que busca enfatizar en que la ética esté ligada a los estándares morales y es inherente de los hechos biológicos. Esta disciplina busca conservar la vida, pero siempre desde una óptica humanizada respetando el derecho a la vida y las consideraciones en la muerte de las personas en miras de modelo de atención de calidad preservando la integridad de las personas tanto emocional, social y humano. Mora-Guillart (2015) señala que los profesionales de esta rama, a través de sus acciones, deben tener presentes, entre otros, los siguientes principios, los cuales sustentaron la intervención de Enfermería en Salud Mental son:

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los

posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud (p.231-232).

La intervención de Enfermería en Salud Mental busca cumplir con los estándares de criterios solicitados por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica. Cada una de las personas participantes fue debidamente informada sobre la investigación en curso y los fines de la misma, firmando el Consentimiento Informado (Ver Anexo 4) basado en la ley N° 9234 (Informe Belmont, 1978).

Al realizar investigaciones en las que se involucren sujetos humanos se debe velar por el cumplimiento de tres principios éticos, con el fin de respetar a las personas y no violentar ninguno de sus derechos.

1.5.5 Diseño del Perfil de Entrada

El instrumento: Está conformado por dos partes:

I Parte. Datos sociodemográficos.

La Primera parte apunta a los datos sociodemográficos, los cuales hacen referencia a información de carácter personal que permite al facilitador situar cronológicamente y geográficamente a la persona encuestada para lograr dimensionar la variedad dentro un grupo o la linealidad de personas en cuanto a edades, sitio de trabajo, años laborados para la misma institución, además conocer con base a los modos según el Modelo de Sor Callista Roy, aspectos de gran interés que permiten generar una visión a los facilitadores de cómo es el sistema de interacción de las personas en cuanto a detalles importantes como lo es lo fisiológico, de rol, auto concepto e interdependencia.

II Parte. Escala del Modelo de Adaptación de Callista Roy

En la II Parte se aplicará la Escala del Modelo de Adaptación de Callista Roy, la cual es de gran ayuda al lograr identificar el sistema de afrontamiento que poseen como grupo pre y posterior a las intervenciones (Ver Anexo 1).

Para lo anterior se utilizará la Escala Coping and Adaptation Processing Scale, (CAPS), por su abreviatura en inglés, que consta de 15 preguntas. Esta escala es utilizada principalmente para determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los individuos ante las situaciones cambiantes en el proceso de salud y enfermedad por ende permite al grupo de facilitadores entender la realidad del grupo (Roy et al, 2016).

La escala en su forma abreviada como se menciona anteriormente toma en cuenta 15 elementos del instrumento inicial ya que su forma larga constituido por 47 ítems. Esta forma

abreviada ha sido utilizada y validada en múltiples países e idiomas y ha sido aplicado en diferentes poblaciones dentro del sistema de salud, es por esto que, es un excelente instrumento para su aplicación en la población a trabajar.

El instrumento está expresado en escala Likert que son puntuadas en escala de valores numéricos del 1 al 4 representados de la siguiente forma, 1 nunca, 2 rara veces. 3 a veces y 4 siempre. Los puntajes obtenidos varían de 15 siendo el menor rango a 60 siendo el puntaje máximo.

En su valoración Roy (2016) afirma que las personas con puntaje cerca de 60 tienen una alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación, lo que demuestra mayor consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificadas. Las personas cuyo puntaje se acerca a 15 tienen baja capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación, lo que demuestra poca consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificadas

1.5.6 Diseño del Perfil de Salida

Para elaborar el perfil de salida se utilizó el mismo instrumento en el perfil de entrada. Con el fin de comparar los resultados obtenidos a partir de la implementación de las sesiones, esto para observar la veracidad y la importancia de los programas de Salud Mental, además de ciertas preguntas claves que hacen referencia del proceso vivido (Ver Anexo 2).

Capítulo II

2. Recuperación del proceso vivido

En este momento aparece el tercer tiempo como lo llama el autor Jara (2018), “se trata de una exposición del trayecto de la experiencia, que nos permita objetivarla mirando sus distintos elementos *desde lejos*. Es decir, se trata de no realizar aún la interpretación del por qué ocurrió cada situación” (p.150). Al llegar a este punto se entra de lleno al proceso de sistematización según el autor, ya que se debe ser muy descriptivo de acuerdo a la información recabada mediante los registros. Por otra parte, cabe destacar, que en este tercer tiempo es muy importante incluir dos tareas según Jara (2018), una de ellas es la reconstrucción de la historia de forma cronológica separando esta narración de la vivencia personal de cada protagonista como facilitador; y el hecho de ordenar y clasificar la información, donde se deben tomar en cuenta los objetivos específicos, motivaciones de los participantes, acciones de formación, reacciones del grupo y las limitaciones que se presentaron.

2.1 Justificación

Ante la ineludible realidad que se vive en los diferentes países a causa del contagio por el virus del SARS-CoV2 existen diferentes panoramas que se ponen de manifiesto en medio de cada uno de los entornos, en donde cada día emergen situaciones particulares que dependen en gran medida del abordaje cultural, social, económico y de salud de las naciones implicadas, esto porque la afectación colateral de la enfermedad COVID- 19 ha sido avasallador en los diferentes sistemas. Sin embargo, existe un aspecto que resulta un gran desafío de valorar y captar, y es la Salud Mental de las personas y la gestión de sus emociones en los diferentes momentos de la pandemia. Por lo anterior, se vuelve

trascendente investigar las necesidades mentales de quienes han sido afectados por la pandemia.

En primera instancia, según Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, y Escobar-Córdoba (2020), revelan que el impacto psicosocial por el coronavirus en las comunidades y de forma individual ha implicado una variedad de trastornos o síntomas aislados en las personas como es el insomnio, estrés post-traumático, ansiedad y depresión que afectan la funcionalidad de las personas en sus diferentes ámbitos.

A sí mismo en este estudio Ramírez-Ortiz et al, (2020) señala que el contagio tan acelerado ha venido a priorizar aspectos de Salud que desligan la Salud Mental de la atención y que la intervención inoportuna de alteraciones a la Salud Mental pueda suscitar otros problemas a mediano plazo. Estos autores colocan como referentes pandemias previas que no se comparan en cuanto a datos epidemiológicos con el COVID-19, como lo fue el síndrome respiratorio agudo grave (SARS por sus siglas en inglés) en el 2003 y el síndrome respiratorio de medio oriente (MERS-CoV por sus siglas en inglés) en el 2012, las cuales evidenciaron que el “35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica” (Ramírez-Ortiz et al, 2020, p.4).

Ramírez-Ortiz et al., (2020) señala que

En una encuesta online reciente del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, (n=1210) en 194 ciudades en China, el impacto psicológico se evaluó mediante Impact of Event Scale-Revised, y el estado de salud mental se evaluó mediante Depression, Anxiety and Stress Scale. Reportándose que el 53.8% de los evaluados calificó el impacto

psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos (p.10).

Por lo tanto, en esta pandemia por el virus de SARS-CoV2 las necesidades emergentes respecto a la Salud Mental serán superiores por la afectación a nivel mundial y por las cifras superiores epidemiológicas relacionadas a los hechos previamente referidos. Existen varias condiciones en el tema de salud pública que los países han empleado y como lo menciona Ramírez-Ortiz et al, (2020), es el aislamiento social con movilidad restringida que ha sido un tema que ha sumado al estrés. Estas medidas han llegado con más fuerza a diferentes sectores que han sido más vulnerables que otros como es el caso de los enfermos y sus familias, personas con factores de riesgo y personal de salud expuesto a estas condiciones contagio.

De tal manera, esta predisposición a la infección o al diagnóstico como tal ha generado estigmatización y con esto rechazo a estos grupos vulnerables lo que propicia que los niveles de estrés aumenten desde el aislamiento que carece de un abordaje psicológico y mental y con esto la condición de salud de los individuos tenga mayor afectación por un tema de Salud Mental que una condición fisiológica. Esta situación revela la importancia de ser integrales en la atención a las personas y más enfáticos en las que se encuentran en una condición de vulnerabilidad.

Aunado a la afectación en la economía mundial, según la Organización Internacional de Trabajo, OIT (2020) la fuerza laboral se ve en la necesidad de aplicar medidas para continuar la operatividad de las funciones en los diferentes ámbitos de los empleadores. Es

así como una de las estrategias que viene a convertirse masiva es el teletrabajo, el cual se define como,

el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones –como teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles y de escritorio– para trabajar fuera de las instalaciones del empleador. En otras palabras, el teletrabajo conlleva un trabajo realizado con la ayuda de las TIC, fuera de las instalaciones del empleador (p.1).

Una realidad inminente es como el mundo se detuvo y el ámbito laboral no ha sido la excepción, por tanto, existen factores que determinan si el trabajo se puede llevar a cabo a distancia. Además, se constató que factores como la estructura económica y ocupacional, el acceso a Internet de banda ancha y la probabilidad de que las personas posean una computadora personal, son determinantes importantes para trabajar desde el hogar (OIT, 2020).

Aunado a las tecnologías de información emerge como herramienta según Weller (2020), “una de las transformaciones facilitadas por la digitalización el teletrabajo” (p.12), en donde además se menciona una alternativa de armonizar la vida familiar, la laboral, contribuir con la descontaminación, y en el contexto del COVID-19 este recurso a contenido la movilidad de las personas y con ello la disminución del contagio. Weller (2020) menciona que en el panorama mundial se han adoptado medidas administrativas y legales para promover esta nueva herramienta laboral.

Por otro lado, las vivencias de las personas trabajadoras con la implementación abrupta del teletrabajo por la pandemia del COVID-19 ha sido compleja con repercusiones como licencias (obligatorias) de duración incierta, licencias sin sueldo, reducción de las horas de trabajo y los salarios, despidos y pérdida de puestos de trabajo, así como cierres de

empresas la pandemia provocando un aumento repentino en la carga de trabajo de muchas personas, así como cambios importantes en los arreglos y condiciones de trabajo (OIT, 2020).

No obstante, existe una realidad en cuanto al acceso en los mercados laborales que evidencia desigualdad relacionada a la infraestructura digital, zona geográfica, nivel educativo, que coloca en posición de desventaja a muchas personas y con ello se afecta la calidad de la prestación de servicios (Weller 2020). Al mismo tiempo existe la condición del género femenino, ha percibo una recarga en los roles en la vida familiar y laborales.

Es así como se convierte en un desafío para los directivos que todo el equipo de trabajo se encuentre desde diferentes lugares y además encontrar acuerdos entre los mismos para poder cumplir con sus responsabilidades en sus funciones, y a la vez mitigando el impacto del exceso de trabajo en su salud y bienestar.

Ante estos hechos producto de la pandemia, la Salud Mental se ha visto seriamente afectada y resulta muy acertado acotar la importancia del concepto de Salud Mental en los modelos de atención, ya que, según Araya Solís, Pérez Retana, y Quirós Maroto (2020), hacen referencia que “la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2012), estiman que el 25 % de las personas padecen una o más alteraciones de su salud mental o de su comportamiento a través del ciclo de la vida” (p. 2). Estas cifras se tornan alarmantes cuando existen condiciones fisiológicas externas que se suman a los trastornos mentales, y con esto se agrava la condición de la persona o la colocan en una posición de vulnerabilidad.

Siguiendo por la integralidad de la Salud Mental en Costa Rica existe la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual hace referencia a la misma con una percepción holística y motivadora para que quienes prestan servicios salud y mantengan una consonancia de lo físico y lo emocional en cada persona, este documento emitido por el Ministerio de Salud (2012) menciona,

la Salud Mental es una condición humana que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma (p. 15).

Además de esta política, se debe mencionar el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, planteado por la OMS (2013), donde se hace referencia acerca de las acciones de Salud Mental en las emergencias humanitarias,

proporcionar asesoramiento y pautas de carácter técnico acerca de políticas y actividades sobre el terreno vinculado a la salud mental a cargo de entidades gubernamentales, no gubernamentales e intergubernamentales, incluida la construcción o reconstrucción, tras una emergencia, de un sistema de salud mental de ámbito comunitario que tenga en cuenta todo lo referente a las secuelas postraumáticas (p.17).

Conviene subrayar ante estos enunciados lo trascendente que resulta una atención en salud de forma oportuna que contemple una visión panorámica de las vivencias, dolencias y afectaciones de las personas. Lo que quiere decir, que ya desde hace años se plantean políticas con una perspectiva objetiva de abordar la Salud Mental, pero que de forma esquiva no se lleva a cabalidad y que en medio de la pandemia se ha evidenciado la importancia de lograr articular el aspecto emocional, laboral, de salud y familiar esto ha

permitido que muchas personas manifiesten una mejor respuesta ante la emergencia humanitaria por COVID-19 que se ha acercado a las comunidades costarricenses, experiencia que nunca había llegado al territorio nacional y con ello otras situaciones como crisis económicas, psicosociales, que tiene a un gran sector del país detenido por la afectación a la funcionalidad en su salud mental desde la personalización de cada vivencia en una etapa de inicio de vida familiar, de formación académica, de ser niño, de productividad económica o adultez mayor entre otras, y con esto ha sido necesario reaprender a convivir y gestionar las emociones desde todos los contextos.

A lo anterior Maroto-Vargas y Hernández-Campos (2014), evidencia que el abordaje en Salud Mental se ha considerado un desafío en la prestación de servicios desde ya hace varios años, en materia de formación de personal capacitado, de promoción más que diagnóstico o terapéutica entre otros, en su estudio señala “El Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (2008)” el cual presenta entre los datos más relevantes,

el Plan Nacional de Salud Mental (2004-2010) no contó con financiamiento, (b) el enfoque de atención era principalmente farmacológico, (c) hubo insuficiente recurso humano capacitado en salud mental, principalmente en la atención primaria, y una falta de sensibilización en el personal en general, (d) el presupuesto costarricense de salud asignó a la Caja Costarricense de Seguro Social únicamente un 3% para la salud mental, de este el 67% fue para los dos hospitales psiquiátricos y el 33% restante para los demás servicios de salud y para actividades de prevención; (...) (p.55).

Estos datos si bien es cierto posicionan el contexto de análisis de la Salud Mental en Costa Rica hace 12 años pero evidencian que la situación se mantiene con ligeros cambios en temas de presupuesto y apertura de puestos por la demanda de la población y aumento de

la misma, ya que en la actualidad el modelo de atención a las necesidades mentales se ha centrado fundamentalmente en la enfermedad, en el uso de medicamentos y la hospitalización, lo que involucra a la misma población ya diagnosticada, y ¿quién promueve la Salud de las personas que han sido “mentalmente funcionales” cuando una pandemia llega a sus vidas y afecta su entorno?

Ante esta realidad surge el compromiso por la incursión de las disciplinas en temas de Salud Mental, como el papel que viene a desarrollar el profesional de Enfermería. Hays (1975) citado por Stuart y Laraia (2006), menciona las funciones del profesional de enfermería psiquiátrico, entre las más importantes contemplan la interpretación de la realidad de los pacientes, exploración de los sentimientos, emplear los sentimientos positivos para buscar una homeóstasis psicofisiológica entre otros.

Por otra parte, cabe mencionar la perspectiva que vino a dar Hildegard Peplau, acerca la posición de la Enfermería Psiquiátrica en donde se pasó de una atención física a una intervención basada en técnicas interpersonales y el empleo del proceso de enfermería, por eso se le considera la madre de la enfermería psiquiátrica (Stuart y Laraia, 2006).

En relación con lo anterior se hace mención al cuidado directo por parte de Enfermería en los diferentes escenarios de acción, cuya población resulta la más afectada al desconocer del nuevo virus (SARS-CoV-2) y estar infectados, donde los sentimientos como el miedo, la incertidumbre y el aislamiento han afectado de forma significativa los períodos de convalecencia en las personas. No obstante, es importante recalcar que el papel por parte del profesional de Enfermería debe trascender con el concepto de Salud, ya que el ocupar un papel preponderante y de aceptación en los sistemas de salud se debe caracterizar por

un acompañamiento respetuoso, integral y empático por parte del profesional en los diferentes escenarios desde la promoción, atención directa, investigación.

A su vez en el afán por convertir la atención cada vez más humanizada en miras de promover la Salud Mental, no como otro concepto de Salud, sino como parte de una perspectiva de bienestar en la persona, surgen los nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería en Salud Mental, que contrasta el cuidado directo y es el cuidado remoto.

Al respecto, Martínez-Esquivel (2020), menciona,

en muchos servicios de salud alrededor del mundo se ha utilizado la tele-enfermería como medio de garantizar el acceso ... No obstante, la pandemia COVID-19 ha relanzado el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC's) como forma de manejo para brindar cuidado (p.126).

Lo anterior refuerza la necesidad de la actualización de los profesionales de Enfermería para poder implementar nuevas estrategias de intervención en la población, ya que aún con el acceso a las tecnologías de información, debe existir un compromiso por parte de la disciplina de reforzar el panorama de investigación, cuidado remoto, la adquisición de nuevos conocimientos relacionados a temas de promoción, la recuperación entre otros en todos los niveles de atención (Martínez-Esquivel, 2020).

Ante la situación anterior, es muy conveniente señalar desde el sustento científico en la disciplina enfermera, el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy siendo una teoría determinante en los seres humanos, como seres adaptativos con capacidad de crear cambios en el entorno, cuyas respuestas están dadas en función de los estímulos focales, contextuales y residuales, los cuales serán determinantes para la respuesta de las personas (Flórez, 2016).

Desde esta premisa es posible ahondar en un panorama desafiante en cuanto a la adaptabilidad de los seres humanos ante situaciones de emergencia como el caso de la pandemia por COVID-19, donde ha suscitado la necesidad de afrontamiento ante contextos como la salud y la búsqueda del bienestar de las personas. Para la teórica Roy los procesos relacionados con la salud promueven la autonomía y toma de decisiones para preservar la salud física y mental (Flórez, 2016).

En efecto ante la óptica del Modelo de Adaptación resulta muy importante traer a colación aspectos muy importantes mencionados en los metaparadigmas. En primer lugar, el análisis desde la panorámica de Roy coloca a la disciplina Enfermera como herramienta para adaptarse de forma óptima a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en su autoconcepto, a los cambios de rol o en sus relaciones interdependientes durante la enfermedad en este caso por COVID-19, donde los profesionales promueven el alcance del bienestar (Raile y Marriner, 2011).

Por su parte, en la persona con el Modelo de Adaptación se busca potenciar los procesos internos con el fin de lograr los objetivos individuales (Kérouac et al, 1996). Esto porque en medio de las vivencias de la pandemia, cada ser humano tuvo la oportunidad de permitirse vivir diferentes sensaciones desde momentos de frustración hasta el reinventarse como persona, pero esto como parte de una experiencia personal. Esta adaptación según Callista es posible llevarse a través de los cuatro modos: fisiológico, autoimagen, de rol y de interdependencia, dependiendo de las necesidades de cada uno (Kérouac et al, 1996).

A sí mismo, en este punto se puede converger los dos metaparadigmas restantes los cuales son la salud, desde una perspectiva de integralidad y el esfuerzo constante por alcanzar una adaptación idónea en medio del entorno, siendo el otro metaparadigma, trascendental en el comportamiento de las personas y los grupos, esto porque incide directamente en sus

actividades (Raile y Marriner, 2011). Por lo anterior, es posible conjeturar que las sociedades han vivenciado un entorno con la presencia de una enfermedad desconocida que ha generado incertidumbre en las personas. Que para los sistemas de atención, la salud ha sido segmentada en salud física y mental, donde mediante el análisis situacional con Callista Roy, no es sostenible proponer la atención humanitaria sino es desde la integralidad inserto en el metaparadigma salud en un entorno que es dinámico.

Dado las diferentes situaciones que se han manifestado a raíz de la pandemia como el impacto en la Salud Mental, además del reforzamiento del concepto de Salud como parte de la visión de bienestar de las personas y el papel preponderante del profesional de Enfermería en Salud Mental con la apertura de nuevas herramientas relacionadas a tecnologías de información y comunicación, en donde viene a innovar el teletrabajo y alternativas virtuales como la tele-enfermería. De aquí el interés por desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en un grupo de personas que forman parte del Recinto de Paraíso, Sede Atlántico de Universidad de Costa Rica, mediante el Modelo de Adaptación de Callista Roy, con la metodología investigativa de la sistematización de experiencias.

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes internacionales

Los antecedentes son importantes para la ejecución del trabajo en primera instancia, para tener una visión más concreta de la aplicabilidad del Modelo de Adaptación de Callista Roy en otras investigaciones y de este modo trasladarlo al impacto de la pandemia en la Salud Mental y estrategias de afrontamiento en medio del desarrollo de la enfermedad por COVID-19, tópico que de igual forma debe ser indagado para conocer de la panorámica que se vive

a nivel mundial. Para ello se efectuó una exhaustiva búsqueda de información tanto internacional como nacional. A continuación, se exponen los antecedentes internacionales encontrados.

Dentro de los principales hallazgos internacionales, se encuentra un estudio realizado en Perú 2015, Capuñay Carbajal, Seclén Pozo y Montenegro Mendoza (2015) que desarrolló una investigación que se titula “Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el Modelo de Callista Roy”, el objetivo de este estudio fue describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación físico y psicosocial desde el modelo de Callista Roy.

Este contó con el diseño estudio de caso; los sujetos de estudio fueron 5 mujeres mastectomizadas en los últimos cinco años seleccionadas por la técnica de saturación. Utilizaron entrevistas semi-estructuradas, desarrollándose en los hogares de las personas en estudio. El análisis temático se realizó desde tres categorías las cuales fueron: adaptación a la nueva imagen, mis roles y el modo de adaptación con subcategorías de rol mujer y rol trabajadora, mi familia y mi adaptación de interdependencia.

Los resultados obtenidos en esta investigación resaltan: la importancia de la familia como ente de apoyo y fortaleza para los cambios producidos por la enfermedad tanto de forma física como emocional. Otro de los puntos importante es que el personal de salud participe como educador en los aspectos de apoyo psicológico y de recuperación ante la enfermedad para poder brindar el apoyo integral para la familia y para la persona. Además, se hace referencia al rol que cumple la enfermera no solo como de cuidado, sino de educadora y orientadora para lograr un mejor nivel de adaptación y afrontamiento. Lo que permite valorar que la enfermera cumple el rol de educadora y promotora de salud, como es el caso de la

presente sistematización, valorando el concepto de adaptación ante la llegada de una situación nueva como la pandemia provocada por el COVID-19.

En el año 2015, se realizó un estudio en Chile por Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado (2015), con el título “Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado”. Con el objetivo de conocer la relación entre las variables individuales: control emocional, satisfacción vital y felicidad subjetiva, con el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer, en usuarios con diagnóstico de cáncer avanzado del Policlínico del Dolor y Cuidados Paliativos de Chillán. Utilizando como método un estudio descriptivo, transversal y correlacional en una muestra de 49 personas en el mes de julio del año 2013.

Los resultados obtenidos mencionan porcentajes entre un 61,2% donde mostró alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Un 75,5% de los participantes presentó alto control emocional y un 96% evidenció mayor felicidad subjetiva y alta satisfacción con la vida. Además, otra de las conclusiones que obtienen las investigadoras está relacionada a que las personas utilizan patrones de afrontamiento y adaptación similares, caracterizados por una mirada positiva respecto a sus expectativas y actualidad.

De acuerdo con el estudio es pertinente considerar la variable principal de esta investigación, las autoras mencionan la importancia de los patrones de afrontamiento que utilizan las personas en general y su similitud, por lo que es de vital importancia considerar que el proceso de sistematización está ligado a la importancia del grupo en un proceso de afrontamiento y los recursos personales con que cuentan las personas para la llegada de un proceso de enfermedad.

Ciertamente entrando en materia de actualidad, resulta una realidad el accionar que se ha tomado en el tema de la pandemia y las acciones sobre la Salud Mental. En la Revista Caribeña de Psicología Martínez-Taboas (2020) realizó un estudio denominado "Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?", el cual hace referencia a la cantidad de necesidades que ha suscitado la emergencia por COVID-19 relacionadas con la incertidumbre, riesgo de muerte y con ellos las medidas de salud para la contención de contagio que implican la restricción de la movilidad, lo que ha desencadenado una variedad de trastornos que incluyen depresión, insomnio, ansiedad y se han dado con mayor énfasis en la población trabajadora de salud y en personas que han sido afectadas por el virus.

Este estudio evidencia como se han llevado a cabo en diferentes países estadísticas relacionados con el impacto de la pandemia en la Salud Mental. Qui et al. (2020) citado por Martínez-Taboas, muestra un estudio con 52,230 participantes de China, donde se encontró que el 35% de la población atraviesa por una condición de estrés fuerte, principalmente las mujeres y personas de mayor edad. Así mismo Wang et al. (2020) citado por Martínez-Taboas, hace referencia a otro estudio realizado con 1,210 participantes de China donde se encontró que un 24.5% presentaba síntomas mínimos de estrés, un 21.7% síntomas moderados y un 53.8% síntomas severos en una escala que medía estrés general, siendo las mujeres quienes reportan mayor afectación.

Además, Martínez-Taboas, revela otras estadísticas relacionadas con trabajadores en salud. Lai et al. (20) citado por Martínez-Taboas, estudiaron la salud mental de 1,257 enfermeras y médicos en 34 diversos hospitales en China donde los niveles de reacciones emocionales adversas fueron muy altos. Por ejemplo, el 71% dijo sentirse angustiado, un 50% con síntomas de depresión, un 45% con síntomas de ansiedad y un 34% con insomnio.

A la luz de estos números tan alarmantes se evidencia como la pandemia tiene rostro humano y coloca a las personas en posición de vulnerabilidad, pero existen ciertos grupos que están siendo mayormente afectados, como lo son las mujeres, las personas trabajadoras en salud.

Por su parte, Ribot Reyes, Chang Paredes y González Castillo (2020) realizaron un estudio acerca los “Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población” donde el objetivo del mismo fue analizar la repercusión sobre la salud mental que pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla. Dicha investigación evidenció que la salud mental puede asumirse entonces como un constructo multidisciplinario, en donde en situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales. Ante esta situación se generan sentimientos de temor, pánico y muerte, por lo que el estudio refleja la importancia por parte de La Sociedad Española de Psiquiatría en dar a conocer información confiable y ofrece sugerencias para tener una conducta saludable mientras se con una atención primaria de salud que incluye servicios de salud mental en todos los policlínicos, centros que además se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica y, por último como se han mantenido los servicios de atención a la urgencia psiquiátrica en los hospitales generales y se garantiza el ingreso garantizando una mirada más cabal del fenómeno desde un acompañamiento profesional.

2.2.2 Antecedentes nacionales

En el 2014 se realizó un estudio por Maroto- Vargas y Hernández-Campos, titulado “retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar en Costa Rica”, el cual realiza un abordaje acerca de los alcances y las limitaciones al utilizar los términos de salud mental, salud o bienestar; este último se trata de una propuesta novedosa en Costa Rica. Así mismo desarrolla el debate sobre la relevancia de los marcadores genéticos y los

factores ambientales y sociales en el proceso de salud/enfermedad. Introduce los aportes de la epidemiología crítica y presenta los argumentos de por qué se considera oportuno realizar la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental en Costa Rica. El estudio revela como el tema de la salud mental no se considera una prioridad en la agenda pública ni en las políticas de salud de los gobiernos en Costa Rica. En el año 2012 se elaboró la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012) cuyo objetivo general fue impulsar la salud mental como un derecho que debe garantizarse desde un modelo de atención comunitaria. Sin embargo, las autoras reportan que la política no cita alguna fuente científica de evidencia empírica, producto de una investigación a nivel nacional la cual respalde los temas priorizados.

Por lo tanto, este artículo plantea la urgencia de realizar el estudio epidemiológico entendido como un punto de partida y no como un punto de llegada en el estudio de la salud mental en Costa Rica con el objetivo de lanzar una invitación para avanzar en la discusión académica y de investigación de este tema tan complejo y fascinante para la Salud Mental. En el 2020 en un estudio titulado “desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19” por Martínez- Esquivel, da a conocer como la pandemia se convierte en una oportunidad para la enfermería de salud mental en cuanto al tema de la utilización de tecnologías de información innovando en la comunidad científica, siendo la aplicabilidad del cuidado remoto una herramienta que se instauró con el objetivo de perder de vista el acompañamiento en la atención de salud por el profesional de enfermería. Además, pone de manifiesto la necesidad a la que ha expuesto la pandemia, el abordaje de la Salud Mental para enfrentar situaciones de estrés, ansiedad, depresión o duelo. Finalmente afirma la importancia que la disciplina enfermera se empodere desde los tres niveles de atención en materia de investigación, lo que permite el fortalecimiento de equipos interdisciplinarios para el desarrollo y políticas que promuevan la Salud Mental.

En el 2020 Vega-Jiménez en el texto “Costa Rica: dos pandemias en un siglo” realiza una comparativa en como Costa Rica hace más de cien años vivió una pandemia por un virus de Influenza en la murieron 45 personas por cada 100 habitantes, donde señala que en esta época los sistemas de salud eran deficientes y los esfuerzos por contener el contagio eran aislados por ciertos grupos. En comparación con la actualidad la enfermedad por COVID-19 ha tenido en Costa Rica una de las tasas más bajas a nivel mundial. Si bien es cierto una de las realidades es el conocimiento médico abismal, en cuanto a los avances tecnológicos, la autora busca realzar la participación en el tema de políticas de salud para aminorar el contagio según las condiciones de esta época, pero pone de manifiesto como las exigencias de un mundo globalizado han dificultado el contener la trasmisión por el comportamiento de las personas frente a la cuarentena.

En el 2020 un estudio realizado por la Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad Nacional (UNA) titulado “Aumentan en Costa Rica la depresión y la ansiedad frente a la pandemia”, cabe destacar que estos resultados también forman parte de la investigación “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, desarrollada de igual forma por la UNED y la UNA, con el apoyo del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y personas expertas de España. El estudio se realizó con una muestra de 6786 personas, quienes completaron un cuestionario en línea, durante el período comprendido entre el 9 al 29 de octubre del 2020. Estas conclusiones suceden a la primera investigación realizada del 30 de marzo al 31 de marzo del 2021. Un 61,0% de la población costarricense posee sintomatología depresiva, se constata un aumento del 50% en términos absolutos (pasando de un 10% en marzo a un 61% en octubre)”, anota la investigación. Por otra parte, un 43,7% de la población consultada presenta sintomatología asociada con ansiedad generalizada severa, lo que contrastan con los resultados al estudio realizado en marzo pasado, cuando únicamente un

13,8% de las personas participantes manifestaron síntomas de ansiedad. Más de la mitad de la población tiene una baja resiliencia, resultado que indica que sus estrategias de afrontamiento no están permitiendo reducir el impacto y no se están adaptando suficientemente a la situación de emergencia. Este estudio aún continúa abierto.

En el 2020 se publicó un artículo denominado “afrontamiento emocional para los trabajadores de salud ante la pandemia del COVID-19”, por Jimenez-Castro, en donde se evidencia como en la actualidad existe una crisis sanitaria por el SARS-CoV-2, entre otras consecuencias, la cual ha suscitado malestar psicosocial en la población lo cual ha impactado de forma inminente la salud emocional de las personas. Mientras a la población general se le recomienda quedarse en casa, otros, como los trabajadores de la salud, se convierten en la primera línea de protección contra la pandemia del COVID-19, y raíz de esta participación se dan repercusiones en salud mental de las personas.

El estudio fue realizado por una médica psiquiatra que forma parte del Servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia el cual está dirigido en brindar pautas de afrontamiento para las personas quienes atraviesan algún tipo de alteración emocional. Entre estas pautas la autora menciona en reconocer las emociones y afrontarlas, tener sentido de realidad, evitar la sobre carga informativa, tener red de apoyo, implementación de actividades placenteras, proteger el tiempo para dormir y alimentarse, pensar positivo, sonreír, propicie el humor y agradezca. Si bien es cierto el personal de salud es uno de los sectores más vulnerables en medio de la pandemia por el aspecto de atención directa a personas con el virus, el afrontamiento de la pandemia se debe dirigir a toda la población y Jimenez- Castro menciona que existen profesionales capacitados en salud mental, en los que se deben apoyar las personas para fortalecer la capacidad de adaptación y resiliencia.

2.3 Problema de Intervención

La población participante a la cual se dirigió la intervención de Enfermería en Salud Mental se encontraba laborando con la herramienta del teletrabajo, en medio de un entorno restrictivo en cuanto a la movilidad para contener la trasmisión del virus SARS-CoV-2, y con esto las personas se enfrentaron a un proceso de adaptación a esta nueva estrategia de trabajo. Además, fortalecieron recursos de afrontamiento ante diversos contextos que cambiaron radicalmente. Por tanto, se plantean las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cómo desde el autoconocimiento se puede aflorar recursos propios de las personas que conforman el grupo para fortalecer las estrategias de afrontamiento ante el estrés?
- 2) ¿Cuáles fueron las intervenciones de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento de la población participante?
- 3) ¿Cómo fue la dinámica grupal que surgió a partir de la intervención de enfermería en salud mental realizada para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación en el grupo de personas participantes?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Desarrollar una Intervención de Enfermería en Salud Mental mediante una dinámica grupal, desde la teoría de Callista Roy, para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y adaptación, en un grupo de personas trabajadoras del Recinto de Paraíso, Universidad de Costa Rica, durante el segundo semestre 2020.

2.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el estado de Salud Mental y físico en un grupo de personas trabajadoras del Recinto de Paraíso de la Universidad de Costa Rica durante el segundo semestre 2020.
2. Identificar las situaciones de enfermería desde el análisis de los resultados en Salud Mental relacionados con los análisis de las experiencias expresadas por el grupo.
3. Planificar las acciones de Enfermería en Salud Mental para fortalecer el nivel de adaptación ante los estímulos del entorno en el grupo de personas trabajadoras.
4. Ejecutar las acciones de Enfermería en Salud Mental para fortalecer el nivel de adaptación ante los estímulos del entorno en el grupo de personas trabajadoras.
5. Evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados en la Intervención de Enfermería en Salud Mental en el grupo de personas trabajadoras.

2.4.3 Objetivo Institucional

La Universidad de Costa Rica posee un compromiso fundamental para promover las buenas prácticas en el desarrollo de sus actividades académicas y administrativas. En virtud de lo anterior la Universidad busca fortalecer espacios para desarrollar y potenciar un clima organizacional dentro de un marco de respeto, unión, trabajo en equipo, gerencia que propicie relaciones laborales saludables en un contexto de bienestar en la salud física y mental de sus colaboradores.

Por lo anterior, en el desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental se busca propiciar espacios que favorezcan la Salud Mental de los trabajadores y contrarresten los estímulos de los diferentes escenarios laborales que atañen a las personas, aunado a esta situación, es importante rescatar las estrategias de afrontamiento y adaptación desde los

diferentes escenarios para desempeñar y desarrollar el teletrabajo. Además de todas aquellas actividades que se vieron modificadas con la llegada de la pandemia.

2.4.4 Imagen Objetivo

Lograr que la población participante fortalezca las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en un entorno laboral constituido por condiciones, circunstancias e influencias que le rodean, afectan el desarrollo y comportamiento de los grupos inmersos en el contexto de la COVID-19.

2.5 Contexto de la experiencia

La experiencia se lleva a cabo en el Recinto de Paraíso, que pertenece a la Sede del Atlántico de la Universidad de Costa Rica, pero que está ubicado en el cantón de Paraíso en la provincia de Cartago. A partir de 1990 se gestionaron a lo interno las necesidades que presentaba la unidad académica y a partir de 1992, gracias a un convenio con la Municipalidad de Paraíso, se pudo abrir el Aula de Paraíso, en las instalaciones del Liceo de Paraíso. Actualmente las instalaciones cuentan con 8 aulas, 2 laboratorios de cómputo, un laboratorio de idiomas, 1 sala de reuniones, 1 mini auditorio, 1 espacio de la biblioteca, 3 baterías de servicios sanitarios, y las oficinas administrativas, de bodega y de atención al estudiante. Cuenta además con un parqueo para 32 usuarios.

Cabe rescatar que las sedes regionales de la Universidad de Costa Rica, fueron creadas en diversas regiones del país, para democratizar el acceso a la educación superior y fomentar la transformación integral de la sociedad costarricense.

Administrativamente cuenta con una Dirección del Recinto que es asistida por la Jefatura Administrativa, una secretaria-recepcionista, una persona a cargo de las compras y del

control de bienes institucionales y una asistente de oficina. Colaboran en esta sección dos choferes mensajeros, un encargado de servicios generales y mantenimiento, una profesional en cómputo y un diseñador gráfico, el cual labora para los tres recintos de la sede. El servicio de limpieza y zonas verdes es contratado a la empresa privada.

2.6 Coordinaciones Pertinentes

Las coordinaciones formales para realizar el proceso de intervención, se inician mediante la coordinación del Posgrado de Enfermería en Salud Mental a cargo de la Máster Maureen Araya Solís, quien mediante un correo electrónico recibe la respuesta al oficio PPCE-276-2020 el 30 de junio 2020 por parte de la Directora del Recinto de Paraíso, Dra. Rosibel Orozco Vargas, quien asevera que se aprueba el desarrollo del proyecto para los funcionarios a los cuales se les otorga el permiso para participar (Ver Anexo3).

No obstante, previo a ello se contacta con MSc. Alejandra Marín Hoffman, enfermera de la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR, quién participo en la logística y coordinación directa entre el Recinto y el Posgrado en Salud Mental. Además, con la ayuda de Alejandra se logró generar un espacio informativo mediante la modalidad virtual e invitar a los funcionarios y funcionarias del Recinto a participar del proceso y dar a conocer los objetivos de la Intervención, esto permitió a las facilitadoras establecer un primer contacto con la población participante (Ver Anexo 5).

Este espacio se realizó durante la jornada laboral de los funcionarios el día de 26 de junio 2020 a la una de la tarde. La actividad se desarrolló de manera virtual.

Posterior a este primer contacto con las personas, se recibió respuesta de aprobación de nueve personas para participar en la Intervención y se contacta con cada una de ellas para puntualizar detalles propios de las sesiones como el día y la hora a convenir, así como el tema de consentimiento informado.

2.7 Cronograma de las actividades

A continuación, se muestra el cuadro1, donde se presenta el cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental realizada. Es importante acotar que el proceso inicia en marzo con el curso PF-0551- Residencia Práctica en Salud Mental- Sistematización y el curso de PF-0552- Sistematización de Experiencias Investigativas con Perspectiva de Género; mediante la plataforma ZOOM por la Universidad de Costa Rica, como una medida emitida por el Ministerio de Salud, ya que para estos meses el contagio por el virus SARS-Cov-2 llega a Costa Rica y con esta situación se implementan medidas para contener la pandemia a nivel nacional.

Cuadro 1. Cronograma de actividades de Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, Cartago, II Semestre 2020.

FECHA	ACTIVIDADES
JUNIO 2020	Coordinaciones y aprobación del contexto de la práctica para la Intervención de Enfermería en Salud Mental.
julio 2020 semana 20-27	Sesión de Pre- Intervención Aplicación del Perfil de Entrada.
7 AGOSTO 2020	Desarrollo de la sesión 1 Conozcamos nuestro entorno.
14 AGOSTO 2020	Desarrollo de la Sesión 2 Floreciendo durante el COVID- 19.
21 AGOSTO 2020	Desarrollo de la Sesión 3 (Asincrónica) Las raíces son importantes.
28 AGOSTO 2020	Desarrollo de la Sesión 4 Germinando un sueño.
4 septiembre 2020	Desarrollo de la Sesión 5 Fertilizando la esperanza.
11 septiembre 2020	Desarrollo de la Sesión 6 (Asincrónica) Aplicación del Perfil de Salida

18 septiembre 2020	Desarrollo de la Sesión 7 La Flor del loto Cierre de las sesiones- Evaluación

Fuente: elaboración propia.

2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental

2.8.1 Pre- Intervención: Pre- test

Previo a la aplicación se realiza una serie de preguntas relacionadas con los mecanismos que permiten a los participantes adaptarse emocionalmente y cognitivamente a los cambios del entorno en los cuatro modos tanto fisiológico (Ver Anexo 6), de autoimagen, de rol y de interdependencia (Kérouac et al.,1996).

Modo fisiológico

Este modo se refiere a la actividad, al reposo, nutrición, eliminación. Los participantes en su mayoría realizaron una introspección que su salud ha mejorado, esto porque al alargar la estancia en sus casas han tenido la oportunidad de mejorar la alimentación, logrando encontrar una armonía entre el teletrabajo, las actividades domiciliarias, así como iniciar una rutina de ejercicio físico para bajar de peso y cuidar más de sí. No obstante, una de las participantes hacía referencia que, ha presentado trastornos en el sueño por estar mucho tiempo en su casa, pero que ha tomado las medidas del caso para evitar algunos detonantes de este trastorno. Por lo anterior, se percibía que era una población con una panorámica de salud inmersa en el contexto laboral y afirma que el teletrabajo les ha traído beneficios fisiológicos. Algunas de las exclamaciones destacadas resultaron: “ahora siento que me estoy alimentando mejor”, “he presentado alteración en el sueño, a veces me acuesto temprano, pero igual me cuesta dormir”, “siento que ahora tengo más tiempo y lo he dedicado a hacer más ejercicio”.

Modo de autoimagen

En su mayoría las personas que integraron el grupo se percibieron como personas satisfechas tanto a nivel personal en el aspecto del “yo personal” y quisieran mejorar el “yo físico” mediante estrategias de autocuidado y autoconocimiento. Algunas personas afirmaban “ahorita me siento muy satisfecha como estoy en la vida”, “la parte académica y laboral es muy importante, pero en este tiempo me he dado cuenta que la salud es primordial y quisiera trabajar en ello”. Cabe destacar, que en el discurso de los y las integrantes se encontraba un profundo agradecimiento a la Universidad de Costa Rica, entidad para la cual laboran, por lo años en que han formado parte del equipo de trabajo, y este aspecto tanto académico como laboral, los llena de mucha satisfacción y plenitud.

Modo de función de rol

En este apartado fue muy tangible como el rol de madre aunado al desempeño profesional se intersecan en un punto y esto genera estrés en algunas de las integrantes, que fueron parte del proceso, esto porque afirmaban que era muy difícil desligar un aspecto del otro, lo que se respalda en una de las manifestaciones “a mí la verdad se me complica con mi hijo un montón, porque él quiere que juguemos y entre hacer almuerzo, y el trabajo a veces me siento muy recargada, más que no tengo pareja, pero a veces mis papás me ayudan mucho”, también otra participante agregaba “yo siento que por más que una quisiera sentarse a trabajar de forma casi que exclusiva, los hijos están pendiente de que estoy en la casa y cada oportunidad que tienen algo me piden, entonces a veces sí es complicado”. Sin embargo, habían encontrado redes de apoyo en sus familias para lograr atender las responsabilidades de su trabajo versus las necesidades de sus hijos. Otro de los aspectos importantes indagado en el modo de rol, radicó en los recursos con los que contaban las personas participantes en tema de tecnologías de información y acceso a las mismas, ante este tema la Universidad de Costa Rica facilitó a los y las funcionarias de computadoras. No obstante, generó estrés en las personas de mayor edad la utilización de estos recursos

y la adaptación a las diferentes plataformas de interacción virtual, el cual fue mitigado por contar con espacios en sus hogares idóneos para aprender estas nuevas herramientas de trabajo, así como un lugar tranquilo para desempeñarse en el teletrabajo. Una de las participantes agregaba “yo a estas alturas tuve que ponerme que aprender a usar estas plataformas porque nunca lo había hecho y ha sido todo un reto”, otra afirmó “al principio me resultó muy difícil usar estas herramientas si es que ya casi me pensiono”.

Modo de interdependencia

Por otra parte, las otras personas han encontrado una sinergia muy enriquecedora en sus núcleos familiares gracias al teletrabajo, al compartir más tiempo los y las integrantes de cada familia, esto ha sido una fuerza energizadora para afrontar la pandemia por COVID-19, lo que facilitó encontrar comportamientos retributivos para dar y recibir respeto y así aumentar el vínculo afectivo. Ante las interrogantes relacionadas con el modo de interdependencia afirmaron “mi familia se ha unido más que nunca, ahora almorzamos juntos y hasta cenamos porque como todos estamos en la casa”, “esto del aislamiento me ha golpeado muchísimo porque yo soy super unida a mi familia, pero todo son de largo y esto de no poder visitarlos ha sido muy difícil”.

Resultados del perfil de entrada

Los datos descritos a continuación son el resultado de la aplicación del perfil de entrada, el cual nos proporcionó información valiosa sobre la población para su interpretación y análisis. Seguidamente se presentan dichos datos.

Adaptación y afrontamiento

A continuación, se detallan los hallazgos encontrados al aplicar la Escala CAPS en las personas que decidieron participar en la Intervención de Enfermería en salud Mental realizada.

Cuadro 2. Puntuación total obtenida de la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, agosto 2020.

Pseudónimo del participante	Puntuación
1. Diente de León	38 puntos
2. La Flor del Desierto	38 puntos
3. Suculenta	49 puntos
4. El Tulipán	48 puntos
5. La Yerbera	43 puntos
6. Girasol 2	49 puntos
7. La Rosa Roja	47 puntos
8. Girasol 1	47 puntos
9. El Cortez Negro	51 puntos
10. El Árbol de Pitangas	49 puntos

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos tras la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Los datos reflejan que hay una capacidad de afrontamiento óptima por parte de los y las participantes, hacia las condiciones causadas por la pandemia como el aislamiento, teletrabajo, entre otros. La mayoría de los participantes obtienen un promedio en la aplicación de la escala con un puntaje promedio en 45,9. Así como la persona con la puntuación más reducida que refiere sentir estrés, por el teletrabajo y su rol de mamá. Otra de las personas con menor puntuación refiere que está ligado al teletrabajo y su rol de desempeño en el hogar, lo cual se puede percibir en el cuadro 2.

La siguiente tabla representa las tendencias en el uso de las estrategias de afrontamiento.

Cuadro 3. Descripción de las respuestas brindadas por los y las participantes, según el instrumento de Sor Callista Roy que corresponde a la escala de Likert, sobre las estrategias de afrontamiento, Intervención de Enfermería, Recinto de Paraíso, 2020.

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

14. Frecuentemente me rindo fácilmente.	8			
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.	1	1	3	3

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos tras la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Los resultados muestran que la mayoría de los y las participantes, pueden llamar al problema por su nombre, y observar todo el escenario en el momento de crisis. Y en su mayoría tratan de reunir todas las opciones para elaborar un plan de acción como lo muestra el cuadro 3. Se resalta que en pocas ocasiones se utiliza el sentido del humor, por el contrario, la mayoría puede recurrir a la fortaleza espiritual para la solución y el afrontamiento de los problemas. En efecto esta posición de las personas participantes es destacada por la teórica en el Modelo de Adaptación, donde Díaz de Flores et al (2002), mencionan,

La *veritativity*, término acuñado por Roy, se define como principio de la naturaleza que afirma una finalidad común de la existencia humana, en la cual establece una fundamentación y apreciación de la realidad, cuyo significado radica en la unión del ser humano con la verdad infinita que es Dios (p.20).

Por lo anterior, se destaca como en un colectivo con bases fomentadas en la espiritualidad, fue posible fortalecer las estrategias de afrontamiento, partiendo de la teoría de Roy en cuanto a la persecución de objetivos hacia la meta de alcanzar un crecimiento personal desde la perspectiva de cuidado en enfermería.

2.8.2 Población

Cuadro 4. Descripción de datos relevantes correspondiente a los y las integrantes en la aplicación de entrevista dirigida previo a la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto Paraíso, Universidad de Costa Rica, 2020.

Pseudónimo del participante	Estado Civil	Lugar de residencia	Edad
1. Diente de León	Casada	Paraíso	58
2. La Flor del Desierto	Separada	Paraíso	38
3. Suculenta	Soltera	San José	30
4. El Tulipán	Divorciada	Guadalupe Cartago	40
5. La Yerbera	Casada	Dulce Nombre	36
6. Girasol 2	Separada	San Rafael	56
7. La Rosa Roja	Casada	Paraíso	57
8. Girasol 1	Soltera	Cartago	62
9. El Cortez Negro	Soltero	Paraíso	52
10. El Árbol de Pitangas	Soltero	Quircot	32

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos tras la aplicación de la entrevista.

Se trabajó con el personal administrativo del Recinto de Paraíso de la UCR, de acuerdo con los datos encontrados tras la aplicación del instrumento “el Perfil de Entrada”, fue posible determinar que el grupo que participo está conformado por 8 mujeres y 2 hombres, para un total de 10 personas; con edades comprendidas entre los 32 y 62 años de edad. De las cuales 4 son personas solteras, 3 casadas ,1 divorciada y 2 separadas.

En el cuadro 4 se percibe que en cuanto al lugar de residencia 4 son vecinos de Paraíso de Cartago, 1 de San Rafael de Oreamuno,1 de Dulce Nombre de Cartago, 1 de Quircot, 1 de

Guadalupe de Cartago y. finalmente 1 vecina de San José. El tiempo de laborar con el Recinto es muy variado va entre los 3 años a los 35 años. Como fue descrito en otro apartado, la invitación para participar en la Intervención de Enfermería se extendió para todo el personal, como único requisito era laborar para el Recinto, solo las 10 personas descritas fueron las que decidieron participar.

2.8.3 Diagnósticos de Enfermería

Con relación a la segunda Etapa del Proceso de Enfermería, y los resultados obtenidos en el Perfil de entrada, se plantea el siguiente diagnóstico de Enfermería en Salud Mental:

CODIGO 00076. Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad, relacionado con la alteración de la situación actual de la pandemia del COVID-19, y los cambios en el entorno personal y laboral.

Características y factores

- Expresión de deseos de mejorar los recursos de la comunidad para manejar los agentes estresantes.
- Expresión de deseos de mejorar la planificación activa de la comunidad para afrontar agentes estresantes.
- Expresión de deseos de mejorar la responsabilidad de la comunidad en el manejo del estrés.

Objetivos NOC

2704 resiliencia de la comunidad

Intervenciones y actividades NIC

5230. Mejorar el afrontamiento

Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.

- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
- Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.
- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.

2.8.4. Descripción de las sesiones realizadas durante la Intervención de Enfermería en Salud Mental

2.8.4.1 Sesión #1

Fecha: 7-8-2020

Hora: 3:30 p.m.

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **Conozcamos nuestro entorno.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 7).

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Propiciar un entorno cálido y de comunicación desde el autoconocimiento aspectos muy esenciales de los y las integrantes del grupo.

Personas Participantes: 8 mujeres y 1 hombre.

Descripción de las actividades:

La sesión da inicio a las 3:30pm, previa a esta sesión ya existió un primer contacto, sumado a esto cabe rescatar que se contaba con un grupo de WhatsApp para la comunicación con el grupo, se envió una invitación para realizar una actividad rompe hielo, y que a su vez favoreciera la cohesión de grupo. La actividad era compartir una fotografía de niños y cuáles eran las cualidades que aún conservan, esta actividad favorece el conocimiento del grupo y cada una de las personalidades presentes. En la invitación se especificaba que podía ser representada de una forma creativa.

La primera participante fue una mujer que se describió así: “esta chiquita soy yo, esa foto es de cuando empecé a caminar mi mamá dice que siempre fui pata caliente, conservo eso

que soy pata caliente caminé muy bebé y que siempre he sido una niña muy feliz, dispuesta y amorosa; y aún las conservo” (Persona Participante). Continúa otra mujer que menciona, “esta foto es con mis hermanos, representa mucho cuando mi hermano aún no había enfermado. No sé qué cualidades mantengo tal vez antes era más tímida, ahora ya no soy así” (Persona Participante). Continúa otra mujer que menciona: “yo no hice una presentación, les voy a enseñar una foto de las mejores etapas de mi vida, mis abuelos fueron quienes me criaron, era puro amor y felicidad. Creo que una etapa de valores, el compartir con la gente que más necesita y creo que es lo que más conservo aún.” (Persona Participante).

Otra mujer participante refiere, “antes las fotos eran en blanco y negro, estamos mi hermana y yo, era costumbre tomar una foto, es importante para mí porque recuerdo mis zapatos de hule, y me hacen recordar a mi familia como tal todos vivíamos cerca, creo que mi niñez es una etapa que me hace feliz” (Persona Participante).

Se dio un espacio para ver el orden de las personas que faltaban, se continuó de una forma aleatoria, por lo que una participante decide continuar y menciona: “está foto es de mi primera comunión con mi hermano gemelo, me recuerda también que pasamos diferentes momentos porque había fallecido mi papá, pero lo que sé es que aún sigo siendo luchadora” (Persona Participante).

Continúa el único hombre participante en la sesión que menciona, “no pude hacerla de la forma que quería, pero está es la foto, este soy yo el paso de los años me hizo perder peso porque era una pelota, siempre con cosas que tengan que ver con el deporte. Ese soy yo, conservo la felicidad, la tranquilidad y el deporte porque apasiona, además el respeto y la tolerancia.” (Persona Participante).

Continuó otra mujer que refiere: “no les voy a mostrar fotos, porque nunca me han gustado, mi infancia fue muy bonita, pero todas las etapas las he disfrutado, soy ordenada y responsable, siempre las he mantenido” (Persona Participante).

Continuó otra mujer que menciona, “esta foto es con mi hermana, no tengo la menor idea que edad tenía, ella me lleva un año, me gusta porque siempre ha sido mi compañera de vida, ella siempre me ha cuidado, es muy bonito que somos muy unidas por eso la elegí representa la hermandad hasta el día de hoy.” (Persona Participante).

Para finalizar otra participante mencionó: “está es la única foto que tengo de niña, pero la verdad a mí me gusta lo simple, yo me críe con mis abuelos dicen que yo comía bananos con las gallinas, conservo el amor por el campo y los animales silvestres” (Personas participantes).

La actividad rompe hielo permitió que el grupo se conociera como tal, desde la niñez y las habilidades que aún consideraban que conservaban, desde la niñez.

La siguiente actividad instó al conocimiento del tiempo, la actividad se llamó la Flor del tiempo, el centro de la flor radicaba en el nombre de la persona, y los pétalos todos aquellos espacios a los cuales se les dedicaban el tiempo. Busca la introspección y la modificación de la rutina que cada uno quiere tener. Para eso cada participante dibujó la flor con los espacios de tiempo que invertía en su vida, se necesitó un lápiz y una hoja, se brindó un espacio para que cada participante realizara la suya como se muestra en la imagen 1.

Al final, se realizó una retroalimentación sobre la experiencia al ver la flor un participante refirió: “mi pétalo que tengo más pequeño es el de la alimentación saludable, tengo algunos que son similares, pero el de la salud es que el tengo pequeño y me hizo pensar.” (Persona

Participante). Existieron personas que le gustaba mucho participar, en este caso es una mujer que refirió, “yo quiero exponer mi flor, yo me siento muy triste resulta que con la pandemia estoy sola en mi casa entonces tengo pétalos que son muy grandes, el trabajo y la maestría, que son 90% de mi tiempo, sigue un pétalo que soy yo porque trato de estar bien y establecer ratos de mí. Pero tengo pétalos como mi familia que está muy pequeño y eso me hizo pensar, además ya no tengo espacio para pasear, creo que es a raíz de todo lo que sucede, creo que es por las circunstancias.” (Persona Participante).

Otra participante refirió: “mi pétalo de ejercicio está muy pequeño, pero creo que es por el miedo al contagio porque estoy preocupada. Esta flor me hizo pensar con lo que quiero en mi vida. (Persona Participante). Otra persona refiere: “mi flor tiene un pétalo pequeño que extraño es mi tiempo en el trabajo con los almuerzos compartidos, aunque me gusta mi casa extraña eso” (Persona Participante).

Imagen 1. Actividad la Flor de mi tiempo, creado por las personas participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso,2020.



Se continuó la sesión, con una actividad de relajación guiada a cargo de una de las facilitadoras, se instó a los y las participantes a buscar un lugar para que se puedan relajar, se brindó un ambiente con música relajante para llevarlo a cabo. Se tomó el espacio para realizarlo por un tiempo de 10 minutos aproximadamente, al finalizar se dieron comentarios

donde se menciona: “qué rico sentí que me dormía”, “me encanta, me gustaría hacerlo siempre”.

Al finalizar la sesión, se dejaron dos asignaciones, una fue el “Frasco del agradecimiento” este es un ejercicio para realizar en familia, una participante menciona: “yo tengo uno y me gusta mucho”. Otra asignación fue pensar en un nombre para el grupo. Se finalizó a las 4:45 pm.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue realizada mediante la plataforma Zoom, a la hora acordada la gran mayoría de los y las participantes ingresaron a la plataforma de una forma simultánea. El grupo ya se conocía entre sí lo que favorece la cohesión grupal, se establecieron reglas y dinámicas para participar. Favoreció la inclusión de las facilitadoras al grupo de participantes.

Síntesis del proceso

La sesión fue realizada mediante la plataforma Zoom. Se cumplen los objetivos planteados para cada actividad permitiendo romper el hielo y conocer más a los participantes. No fue necesario propiciar la participación porque los y las integrantes del grupo lo realizan de una forma fluida, cada participante expone su fotografía de niño la misma fue la técnica rompe hielo, esta a su vez logró llamar la atención de los y las participantes desde la esencia del ser y lo que se ha construido a través del paso de los años. Se continuó con la dinámica la flor de mi tiempo que busca indagar en el uso del tiempo en el quehacer diario. Además, se logró ejecutar un segmento de relajación guiada y finalizar con asignaciones para la siguiente sesión.

2.8.4.2 Sesión #2

Fecha: 14-8-2020

Hora: 3:30 p.m.

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **Floreciendo durante el Covid 1.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 8).

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Fomentar la identidad como grupo desde la personificación individual y colectiva relacionado con el proceso de florecer.

Personas Participantes: 8 mujeres y 2 hombres.

Se inició a las 3:30pm con un saludo a cada uno de los y las participantes. Dando así la apertura con la revisión de la tarea una participante es la que inicia mencionando: “yo realicé el frasco del agradecimiento, y al frasco le puse paz; le puse así porque eso es lo que me genera” (Persona participante).

Se realizó la apertura para comentar sobre el frasco, pero no se obtuvo respuesta. Se instó a la participación, por lo que se procede a la siguiente actividad, qué está a cargo de una de las facilitadoras, se inició con un bloque de pausas activas y la realización de las mismas, con esto las personas mostraron anuencia a la realización, todos y todas participaron en la ejecución de los ejercicios. Esto permitió a su vez que la sesión fuera más dinámica.

Se continuó con el video “Florecer y Prosperar” este tuvo como objetivo la motivación de grupo y la identificación del mismo. Se brindó un espacio para favorecer la comunicación, donde surgieron varias opiniones una de ellas fue, “en todo momento pensé que la gente tiene sus rollos y sus sombras, esto me lleva a pensar que estamos en un momento de crisis. Nadie de los que estamos aquí ha vivido una pandemia y eso nos puede llevar a sentirnos tristes, asustados o cansados; pero todos estamos en el mismo mar, unos en yate

otros en lancha por eso debemos ser más empáticos. La comunicación por estos medios es difícil, tenemos que ser más solidarios, acompañarnos y validarnos más, porque como equipo podemos enfrentar la crisis.” (Persona participante).

Otra de las actividades planeadas se llamó “Si este grupo fuera un jardín y yo fuera una flor ¿cual sería y por qué?” El objetivo fue pensar como un colectivo y a su vez identificar a los participantes con un seudónimo. Se brindó un espacio para que cada integrante pensara en la flor o planta que deseaba y cuál era el significado que le otorgaban el cual se observa en la imagen 2.

Al cabo de unos minutos, una participante refirió: “yo elegí el Girasol, siempre busca la luz, es vitalidad y amor yo siempre busco la luz de la esperanza, me permite resolver los obstáculos que se presentan en la vida” (Persona participante). Otra de los integrantes del grupo refiere “yo deseo continuar, a mí me gusta el Diente de León, está hecha de muchas plantitas, me gusta porque vuela y puede reproducirse en otros lugares, la veo desde ese punto porque puede expandirse me encanta” (Persona participante).

Imagen 2. Actividad Si este grupo fuera un jardín y yo fuera una flor ¿cuál sería y por qué? Enviado por una participante al grupo durante la actividad. Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



Esta actividad dio como resultado muchas reacciones y el grupo mostraba mucha participación, reaccionó otra participante que expuso: “yo también elegí el girasol, por ese centro lleno de vitalidad y fuerza; siento que le permite a uno afrontar, y lo más importante es que la fuerza me sostiene”. (Persona Participante). Un hombre del grupo menciona: “yo me voy por el árbol Cortez Negro porque tiene mucha energía y vitalidad” (Persona Participante).

Otro participante refirió: “Yo elegí el Árbol de Pitangas, no sé alguien me va a corregir, porque así si puede ver el trabajo que yo hago, como todos van en busca de nuestra ayuda y me gusta eso ayudar, además da sombra y protección” (Persona Participante). Una participante que mostraba liderazgo positivo mencionó: “Yo iba a elegir el girasol, pero elegí la suculenta porque no les gusta mucho el agua y a mí tampoco, además sobreviven con poco es simple y representa fuerza” (Persona Participante).

Otra de las personificaciones de un participante indicó “yo me identifico con una Rosa Roja por la fuerza y lo delicada que es”. Otra persona señaló: “yo elegí la Flor del Desierto porque no requiere de tanto para poder florecer, y significa mucho para mí”. Quedaban dos participantes y una le cedió la palabra a la otra, la participante refirió: “yo elegí la yerbera, me identifique no sé, pero creo que son lindas tienen vitalidad y alegran mucho el lugar donde estén. La última participante mencionó: “yo elegí el tulipán, es sencillo y delicado por eso la elegí.”

Se realizó una retroalimentación sobre la importancia de la variedad, y la diversidad en un jardín, así como la importancia de este en un grupo de trabajo, lo que dio paso a la revisión de la asignación de la sesión anterior y la elección del nombre del grupo.

Esto generó diversas reacciones, a partir de que cada persona ya estaba representada con el nombre de una flor o un árbol. De esta forma se mencionó por la Yerbera: “yo pensé

como palabras: familia- apoyo- grupo, pensé, pero no se me queda feo". El tulipán "yo pensé mi Paraíso florece.

Una de las facilitadoras brinda una guía para votar, por medio de las reacciones en la plataforma, en medio de la votación alguien menciona "por qué no Mi recinto florece", y todos los participantes deciden por unanimidad este nombre durante el proceso de Intervención. Se realizó un cierre, y una de las facilitadoras expuso la importancia de florecer en medio de todo lo que sucede, así como la importancia del colectivo para mejorar cada día. Se realizó un cierre con una asignación de buscar a un elemento que represente la flor que eligieron. Se finaliza la sesión a las 4:40 pm.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue realizada mediante la plataforma Zoom, a la hora acordada la gran mayoría de los participantes ingresaron a la plataforma de una forma simultánea. El grupo ya se conoce entre sí, las personas participantes y se exponen potenciales líderes del grupo. La participación en la sesión como tal se genera de una forma espontánea.

Síntesis del proceso

Se cumplieron los objetivos planteados para cada actividad para esta sesión se utilizaron diversas técnicas para generar entornos que le permitieran a los participantes ir mirando hacia sí mismos. Con el frasco del agradecimiento se buscó dar pequeñas intenciones en medio del momento en el que se vive la pandemia como tal. Otro de los objetivos fue generar el autoconocimiento del grupo como pieza clave para la dinámica del mismo y la adherencia a este, buscando un seudónimo para utilizar en las sesiones. Los y las integrantes del grupo lo realizaron de una forma fluida, cada participante expuso su nombre todos con la temática de un jardín la misma dio paso al nombre del grupo que generó un

espacio donde se utilizaron técnicas de humor para elegir el nombre del grupo mediante una votación.

2.8.4.3 Sesión #3

Fecha: 21-8-2020

Hora: sesión asincrónica. De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 9).

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: Las raíces son importantes.

Plataforma virtual: Asincrónica

Objetivo fisiológico: Conocer hallazgos personales por los y las participantes relacionados con algunas necesidades fisiológicas y de estilos de vida saludable o no saludables.

Personas Participantes: 8 mujeres y 2 hombres.

Descripción de las actividades:

Esta sesión se envió en un PDF, por dos medios de comunicación tanto por el correo de cada participante y por el grupo de WhatsApp esto con el fin de que cada participante tuviera acceso a la misma.

Es una sesión asincrónica, se buscó que cada participante la realizara de una forma independiente, en el tiempo y espacio que considerara necesario.

Constó de dos actividades, una con el nombre “Yo nunca o yo siempre...”, esta actividad tuvo como objetivo conocer los estilos de vida de cada participante con preguntas de alimentación, ejercicio, descanso y emociones.

La otra actividad fue más íntima y buscaba la reflexión y la introspección, en una “carta a los cambios que necesitaba mi cuerpo”. Cada participante debía plasmar en un papel con la cantidad de palabras que deseara acerca de los cambios para su cuerpo. La misma fue

de construcción libre para cada participante y fue opcional la decisión sobre enviarla o solo guardarla. En la siguiente sesión se comentaron las actividades.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue planeada para realizarla mediante la modalidad asincrónica, se envió por dos medios virtuales, utilizando el correo electrónico y el grupo de WhatsApp se adjuntan tres documentos uno la invitación de la sesión, la presentación con el orden de las dos actividades planeadas y un documento de Word con la actividad. Se realizó de esta forma porque se buscó que los participantes logaran identificar los estilos de vida y la distribución de su tiempo en la nueva normalidad virtual. Además, las actividades fomentaban la creación en los participantes de introspección, así como buscar elementos que influían la concepción y creencias de su autoconocimiento.

Síntesis del proceso

La sesión fue realizada de forma asincrónica, constaba de dos actividades planteadas. Las cuales tuvieron como objetivo principal la introspección, y el fortalecimiento de aquellos espacios para mejorar en forma individual. A su vez, conectar con el “yo personal” mediante una carta a los sentimientos, además de conceptualizar el cuidado de cada cuerpo.

2.8.4.4 Sesión #4

Fecha: 28-8-2020

Hora: 3:30pm

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **Germinando un sueño.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 10).

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Promover en el grupo la utilización de los estilos de afrontamiento: a través del uso del arte y fomentar estrategias enfocadas en el autoconcepto.

Personas Participantes: 6 mujeres y 1 hombre.

Descripción de las actividades:

Se dio inicio a las 3:30 pm, se brindaron unos minutos para esperar que ingresaran a la sesión algunas personas. Se inició con la revisión de la asignación la Suculenta refiere: “yo decore una suculenta, para pensar que era la representación de mi vida en este momento. Además, se realizó una revisión de la sesión asincrónica, de la actividad “Yo nunca o yo siempre...” la Suculenta mencionó, “me parece que no estoy tan mal, excepto por los descansos. Con lo que vimos de las pausas activas, he tratado de realizarlas, pero creo que del estrés me acuesto a dormir y sueño resolviendo problemas del trabajo. Entonces es claro que debo trabajar en los descansos.”

La Rosa Roja refirió, “desde que yo estoy haciendo teletrabajo nunca hago la merienda, y dejé de hacer ejercicio porque me da un poco de miedo salir, eso creo me ha hecho subir de peso, y por estar acá se me ha olvidado tomarme las pastillas.” Otro de los comentarios lo aportó el Árbol de Pitangas, “algunas son muy particulares, y la verdad me llamo la atención como que yo nunca desayuno cereal, creo que es porque no me gusta mucho lo dulce. Yo siempre hago ejercicio desde que me salieron alterados algunos exámenes, yo nunca he nadado en el mar, y ahí sí me gustaría hacer un *tri*, entonces pensé en mis sueños. En mi casa nunca nunca falta el amor, además siempre salgo de mi casa y me persino. Nunca nunca he bailado, y quiero aprender, nunca olvido hacer deporte” como se observa en la imagen 3.

Imagen 3. Actividad “Yo nunca nunca o yo siempre siempre...”, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.

Rutina |
 Yo nunca nunca salgo de la casa sin persinarme
 Yo siempre siempre termino de trabajar a las 9 pm

Emociones
 Yo nunca nunca me doy espacio para bailar
 Yo siempre siempre me doy espacio para dormir
 Yo siempre me siento protegido al persinarme

I

La siguiente actividad, instó a la creatividad. En la invitación enviada se mostraba una propuesta a revisar los sueños y las metas, para lo que se necesitó fotografías, palabras o elementos que tuvieran un significado especial. Esto para elaborar un tablero de sueños de forma individual para luego exponerlo con los compañeros. En el desarrollo de la sesión varios participantes alegaron que no contaban con los elementos de forma física, por lo que recurrieron a la tecnología para realizar el mismo, de esa forma ya disponían de fotografías para realizarlo. Se brindó un lapso de tiempo para la elaboración del tablero dicha actividad se puede ver plasmada en la imagen 4.

Inició el Diente de león que expuso, “mi mayor logro es mi familia, puse también a Dios, y lo veo como la canción la Saeta de Serrat, porque dice no quiero al Cristo que está en la cruz sino al que camina en la mar. Además, en mi tablero puse ir a un glaciar que se llama Perito Moreno, aunque espero que Dios me dé vida, aunque tenga 65 años porque ese es mi sueño, además un sueño es tener una vespa.”

Continuó el Girasol 2 que mencionó, “mi tablero tiene varios elementos, tiene verduras para que exista una alimentación sana, un paisaje porque el descanso es necesario, y puse un

certificado para hacer valer mis intenciones de que voy a lograr comer mejor y descansar, es que ustedes me han hecho reflexionar.”

Seguidamente el Árbol de pitangas mencionó, “yo he hablado mucho siempre, pero quiero exponer mis sueños, yo lo hice con fotos de mis sobrinas representan una felicidad inmensa, soy padrino de la mayor. Mi pareja, porque ella y yo hemos logrado viajar, comprar carro y ahora tener nuestra propia familia. También está mi amigo, porque hemos compartido metas académicas, también soy el padrino de la hija, están mis pasiones por eso está el ciclismo. También está mi familia porque para mí, es un pilar importante en mi vida, con ellos he crecido de una forma espiritual, creo que la fe es algo que me gusta mantener porque soy ejemplo para mis sobrinas y mis ahijadas. También está mi compañero de vida mi perrito y aunque esté un poco viejo, quiero que se quede por mucho más tiempo. Mis metas son ser cada día mejor y ser responsable en todos los aspectos de mi vida.”

La Suculenta mencionó, “yo lo hice digital en canva, le puse una frase “el futuro pertenece aquellos que creen en la belleza de sus sueños”, esos son mis sueños representados ellos son mis papás y mis abuelitos, es complicado porque mi abuelo tiene cáncer terminal y se me hace muy difícil no verlos. Mi padrino que es mi persona favorita en la vida. Mi lote porque sueño hacer mi casa, me gusta mucho la vista y estar con mi perro Bruno, sueño publicar un libro, mi novio es escritor, entonces siempre me impulsa para que lo haga. Sueño graduarme de la maestría y con honores, sin embargo, si eso no sucede, sé que cumplí un sueño. También puse una foto del mar porque quiero bucear en la Isla del Coco, y tener un Jimny para acampar en la montaña. La verdad me puse muy sentimental, cuando pienso en toda mi familia amo la vida que tengo y la pandemia me ha tenido lejos de mis raíces y eso ha sido un poquito complejo, pero vamos encaminadas en eso.”

Imagen 4. Actividad Mi tablero de los Sueños, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



La Rosa Roja mencionó, “yo me disculpo porque no lo hice de esa forma, y no busqué nada para confeccionarlo solo una foto, mis sueños se resumen en que soñé estudiar, en mis tiempos estudiar era complicado. La U fue un lugar donde soñé trabajar y se me hizo el sueño desde hace 20 años, soñé una familia y ahora sueño con pensionarme creo que es lo que más anhelo.”

La Flor del desierto refirió, “yo lo hice dibujado, hace mucho tiempo lo hice, pero con metas escritas. Ahora me gustó mucho hacerlo así, tiene varios elementos, el ángel es mi hermano, también tiene un volcán porque quiero ir con mi hijo a unas vacaciones en las aguas termales de San Carlos. Quiero que mi hijo ame algún deporte por eso puse la bici y una piscina. La mano y la U, porque son mi sostén gracias a eso tengo mi casa. El estudio porque quiero estudiar con mi hijo, además sueño que nos damos un viaje después de que se normalice esta situación como ir a Disney algo así.”

Finaliza la actividad con el Tulipán que mencionó, “yo siempre pongo en mis sueños el decretar amor, salud y sabiduría. En mis sueños está mi hija ella es mi inspiración para ser mejor, ella viaja conmigo desde que está en mi vientre, sueño seguir viajando. Le doy gracias infinitas por mi trabajo es como una familia, y gracias a eso puedo concretar otros sueños. Puse esa foto de las islas griegas porque es un sueño que tengo, puse a mi amiga porque con ella estoy trabajando por tener una vida más saludable. Creo que todo lo que tengo me lo merezco, pero voy a seguir cultivando cosas.”

Se realizó una retroalimentación de la importancia de los sueños y como potencian al ser humano como tal. No se dejan asignaciones para la siguiente sesión, se extiende mucho el espacio porque todos los participantes deseaban exponer sus tableros de sueños. La Suculenta mencionó: “gracias a ustedes porque nos llenan de nostalgia, felicidad y esperanza y muchas cosas, creo que nos llevan a mirarnos”. Se finalizó a las 5:02 pm.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue realizada mediante la plataforma ZOOM, a la hora acordada la gran mayoría de los participantes ingresaron a la plataforma de una forma simultánea. Se realizó un saludo, lo que genera un espacio para que los participantes interactuaran entre sí comentando los pendientes de la semana, el grupo entre sí se siente identificado con el apoyo terapéutico que se generó, a través de la actividad del tablero de los sueños da paso a la escucha activa y contemplación del otro como un ser integral que no solo es parte de un grupo de trabajo, sino que a su vez es un ser humano con metas y sueños que cumplir.

Síntesis del proceso

Los y las participantes se involucraron de manera activa en cada una de las actividades propuestas. Además, se brinda un espacio en la sesión para comentar las actividades de

la sesión asincrónica. Tres de los participantes deciden comentar la primera actividad donde comentan la importancia de conocerse y como con esta actividad lograron identificar y auto conocer aquellos espacios que pasan de una manera desapercibida en la rutina diaria.

2.8.4.5 Sesión #5

Fecha: 04-09-2020

Hora: 3:30pm

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **Fertilizando la esperanza.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 11).

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Reforzar junto con el grupo el uso de técnicas de afrontamiento al estrés desde el autoconocimiento hacia aspectos valiosos en la vida de los y las participantes como factor protector en medio de la pandemia.

Personas Participantes: 7 mujeres y 2 hombre.

Descripción de las actividades:

Se inició la sesión a las 3:30 pm, se realizó un saludo con los y las participantes; en la sesión anterior, estuvo ausente una participante, pero había elaborado el tablero de los sueños y deseaba comentarlo. Así que menciona El Girasol 1, “todos los puse en un corazón porque es mi familia. Mi hijo porque es un milagro de vida luego los logros son mi casa, y uno de mis sueños era trabajar en la UCR, trabajé un tiempo en la fundación y hace seis años trabajo para la U, mis sueños es seguir siendo feliz rodeada de amor y ver a mi hijo ser feliz.”

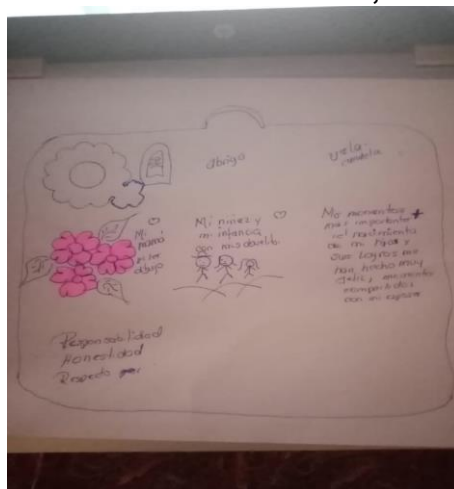
Se continuó con la primera actividad, que tenía por objetivo el autoconocimiento, reencontrarse con los valores que predominan en cada uno, y a su vez identificar los momentos que marcaron la vida de forma significativa; la actividad tiene por nombre la “Maleta de mi Vida”. Cada participante debe tener una hoja de papel y un lapicero o lápiz,

en la hoja deben de realizar un dibujo que simulara una maleta, debían colocar dentro de la maleta tres objetos que se llevarían, tres recuerdos y tres valores. Se brindó un espacio para que lo realizaran el cual fue muy abierto a la expresión como lo muestran las imágenes 5,6 y 7.

El grupo extendió el tiempo, el lenguaje no verbal, denota mucha reflexión por parte de los y las integrantes del grupo, se realizó una pausa para aclarar dudas respecto a la actividad, pero sí solicitaron más tiempo. Se brindaron diez minutos más, para finalizar la actividad, el grupo siempre fue muy participativo, todos y todas se sentían muy a gusto cuando exponían sus asignaciones.

Inició el Girasol 1, “yo no sé dibujar muy bien pero se los enseño los tres objetos serían la Virgencita porque me acompaña, un suéter porque me da frío y una velita porque ilumina todo y es como esperanza, los tres momentos son: un dibujo es que mi mamá me enseñó a hacer: son unas flores y siempre las hago en todo, luego mi niñez porque fue una etapa hermosa y un momento no tan lindo cuando vi de cerca la muerte y después quede embarazada creo que ese momento fue un milagro de mi vida por eso lo llevo, ya casi lloro pero es lindo y los valores son : responsabilidad, honestidad y respeto al prójimo.

Imagen 5. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



Continuó la Rosa Roja que entre risas mencionó, “me llevo la casa, el carro y la plata, porque todo me lo he ganado con mucho esfuerzo, para mí tiene mucho valor, no es que sea materialista, pero me lo llevo. Los recuerdos mi niñez, que tuvo de todo, el trabajo porque desde que inicié hace treinta y seis años conservo muchos recuerdos con cariño y otro recuerdo es mi segunda familia y sobre todo ver a mis hijos crecer. Los valores son: responsabilidad, compromiso y honestidad.”

El tulipán es quien siguió exponiendo su maleta, “esta es mi maleta como de mano, los objetos son: el cepillo de dientes, dinero mucho dinero y un suéter. Los recuerdos el nacimiento de mi hija, creo que solo ese, uno tiene momentos memorables en la vida, pero el mejor es mi hija. Los valores: honradez, honestidad y solidaridad eso es básicamente.”

Continuó el Cortez Negro, ¡“qué bonita está actividad de la maleta!, en los materiales me llevo, la casa, el vestido y el vehículo. En los recuerdos me llevarían la buena relación con la gente que me rodea, los encuentros con mis amigos de mejenga que me hace una falta increíble, y los viajes que he hecho. Los valores me parecen que tres son pocos, pero son: honestidad, amistad y el tercero la lealtad.”

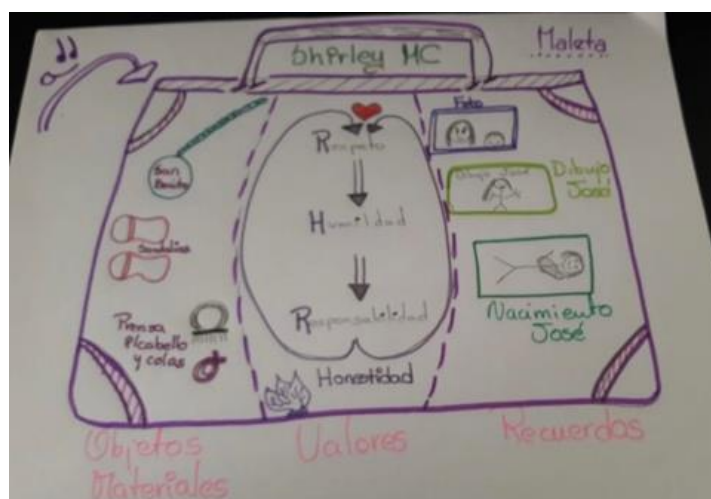
La Yerbera mencionó, “a mí me costó mucho dibujar, inicio con los valores: la lealtad, el respeto y la responsabilidad. Me llevo un libro porque para pasar los momentos libres es fundamental, una cobija por cualquier frío y agua porque me encanta. Los recuerdos la U porque desde los 17 no he salido de ahí, trabajo y conocí a mi esposo, la infancia que fue muy lindo y tener a mi hija porque ella agrega mucho a mi vida.”

El Árbol de Pitangas expuso su maleta de vida donde mencionó, “bueno vamos a ver yo la dibujé así esta es la maleta y esta es la puerta abierta vean el nivel de detalle, los objetos

puse una cámara para guardar las vivencias, la bici no puede faltar y un teléfono para estar en contacto. Los recuerdos me llevo cuando vi a mi sobrina, en un carro por primera vez, la niñez porque fue con mis abuelitos y por último cuando le enseñé a mi sobrina andar en bici porque es una de mis pasiones y transmitirlo me gustó mucho. Me costó mucho hacer este ejercicio y me gusta que nos conocemos todos un poco. Los valores son respeto, amor y tolerancia.”

La Flor del desierto, “yo voy a empezar por los recuerdos, el nacimiento de mi hijo, luego verlo dibujar y por último una foto cuando ya salimos por primera vez. Los valores respeto, humildad y responsabilidad. Los objetos una medalla de San Benito, las sandalias porque necesito siempre andar con sandalias y una cola porque necesito amarrar mi pelo.”

Imagen 6. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



El girasol 2 mencionó, “como yo no puedo dibujar la baje de internet, los recuerdos me llevo: la graduación, y la vida universitaria. Los valores la paz, la responsabilidad y la honestidad y materiales me llevo los vestidos que los amo, las plantas que me encantan y la salud, ya lo dije todo que rápido.”

La Suculenta refirió que ella deseaba exponer la maleta de ella, y mencionó, “los recuerdos son: el día que me tiré de paracaídas porque fue una parte de mi vida que fue muy significativa y compleja, mi padrino porque me ha enseñado cosas maravillosas de la vida, y abajo mi primera sobrina y mi primera ahijada recuerdo que nació a las 2:30 am además la llevaba a clases tuve momentos muy lindos juntas. Me llevo una cámara, una brújula para tener el norte y un libro para escribir todo lo que sucede en el viaje. Los tres valores son la sinceridad porque creo que me caracteriza soy muy sincera, la humanidad porque lo he aprendido en mi trabajo por que abarca todo para ver a las personas con ojos de amor y felicidad para ser muy feliz viajando.”

Imagen 7. Actividad La Maleta de mi Vida, realizada por uno de los participantes de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



Durante la sesión fue notable el grado de cohesión grupal, así como la participación manifestada por la libertad al expresar sus deseos y vivencias, existieron risas y bromas de ver lo que cada quien podría llevar en su maleta. Seguidamente se instó a tener momentos que permitieran el conocimiento del grupo como tal, para cerrar esta sesión se tuvo programado una actividad de relajación guiada a cargo de una de las facilitadoras.

La actividad de relajación guiada estuvo centrada en una caminata de naturaleza, llamada el kilómetro cero, se brinda aproximadamente, por 10 minutos. Los participantes dejan sus cámaras abiertas se observa que todos están enfocados en la actividad, y se realizó el cierre de la sesión a las 4:45pm.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue realizada mediante la plataforma ZOOM, como lo acordado se había solicitado para esta sesión tener hojas y lapiceros o lápices para una actividad a desarrollar. En esta sesión se dio una mayor apertura de las personas hacia la expresión de sus emociones y percepciones, así como la utilización de los valores respecto a los aspectos verdaderamente significativos y valiosos, en una analogía de llevarlos en un viaje de vida lo que favoreció la cohesión entre los y las participantes.

Además, se percibió una mayor confianza de las personas al no cohibirse en la expresión verbal y las opiniones de cada participante, se logra identificar los líderes del grupo de una forma muy marcada, así como una participante que siempre observa, pero ejerce críticas de una forma directa. Se genera a su vez una discusión respetuosa de las formas de ver la vida y como enfrentar las diversas situaciones.

Síntesis del proceso.

Las y los participantes se involucraron de manera activa en cada una de las actividades propuestas. La utilización del arte, el humor y la imaginación le permite al grupo identificar qué elementos son esenciales en sus vidas. La actividad les permitió ir siempre en busca de mirarse de una forma esencial para cada reto y así identificar qué valores y qué ha sido parte fundamental en la historia personal de cada uno.

2.8.4.6 Sesión #6

Fecha: 11-09-2020

Hora: Indefinida

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **Aplicación del Perfil de Salida.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 12).

Plataforma virtual: asincrónica

Objetivo: El grupo será capaz de identificar y evaluar los aprendizajes construidos y habilidades adquiridas para el afrontamiento y adaptación en la Intervención de Enfermería en Salud Mental ante el COVID-19, a partir de la aplicación del perfil de salida.

Personas Participantes: 8 mujeres y 2 hombres.

Descripción de las actividades:

Esta sesión se realizó de manera asincrónica, porque muchos de los y las participantes tienen actividades programadas para toda la semana se envió el formulario por medio de google Forms, en dos medios de comunicación por el correo de cada participante y por el grupo de WhatsApp esto con el fin de que cada participante tenga acceso al mismo instrumento. Es una sesión asincrónica busca que cada participante lo realizara de una forma independiente, en el tiempo y espacio que considerara necesario.

A continuación, en el cuadro 5 se describe los resultados del perfil de salida, donde se utilizó la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy

Cuadro 5. Puntuación total obtenida de la aplicación del perfil de salida, Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, agosto 2020.

Pseudónimo del participante	Puntuación
1. Diente de León	39 puntos
2. La Flor del Desierto	38 puntos
3. La Suculenta	51 puntos

4. El Tulipán	48 puntos
5. La Yerbera	45 puntos
6. Girasol 2	50 puntos
7. La Rosa Roja	49 puntos
8. Girasol 1	49 puntos
9. El Cortez Negro	51 puntos
10. El Árbol de Pitangas	49 puntos

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos tras la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy como perfil de salida.

La aplicación del perfil salida refleja que hay un aumento en al menos 1 punto en el resultado de cada participante o se mantuvo el resultado del perfil de entrada en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy lo que evidencia que los y las participantes obtienen un promedio en la aplicación de la escala con un puntaje promedio en 46,9; este aumento evidencia que la personas han mantenido estrategias de afrontamiento idóneas en el contexto de pandemia y mediante la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Los y las participantes han fortalecido los mecanismos cognitivos y reguladores a través del abordaje de los cuatro modos que permiten a la persona adaptarse al entorno según la teórica Callista Roy, esto porque se trabajó desde el autoconocimiento aspectos relevantes acerca de su estado fisiológicos, la autoimagen, el rol en la dinámica familiar y el modo de interdependencia como un comportamiento dinámico en las familias (Kérouac et al, 1996).

Posterior a la aplicación de la Escala se plantearon algunas preguntas a las personas participantes respecto a la Intervención de Enfermería en Salud Mental y algunas de las respuestas fueron las siguientes:

1. Describa su experiencia en este proceso de talleres virtuales:

- “Una experiencia de compañerismo y de compartir situaciones personales”
- “Ha sido una experiencia enriquecedora, me ha gustado mucho, aunque creo que prefiero las presenciales”
- “Ha sido muy enriquecedor y poder compartir con las estudiantes y compañeros de manera virtual, es un espacio que me saca de la rutina y me siento muy bien”.
- “Maravillosa”
- “Ha sido sumamente satisfactoria, conocer estos espacios, experiencias de nuestras compañeras y compañeros para fortalecer el vínculo”
- “Me ha permitido poder continuar mi vida lo más normal posible”
- “Definitivamente una experiencia muy agradable”
- “Fue un poco para desestresarme y recordar que hay muchas cosas buenas “
- “Excelente”
- “Positivo”

2. ¿Cuál fue su mayor enriquecimiento durante las sesiones?

- “La experiencia de darme cuenta que todas las personas del grupo tenemos una gran sensibilidad”
- “Afirmar mi forma de ser, revivir recuerdos que atesoro en mi corazón y saber que he podido compartir experiencias tan lindas con personas que aprecio mucho a pesar de esta situación que estamos atravesando”
- “Compartir las experiencias”
- “El tiempo para permitirme sentir”

- “Fortalecimiento emocional”
- “Lograr una espiritualidad, agradecimiento comprensión”
- “Conocer más cerca mis compañeros y compartir de una manera diferente pero amena”
- “Compartir con las compañeras y las enfermeras”
- “Darme cuenta que pongo mis sueños a un lado, no me centro en ellos”

3. ¿Considera que algo se puede mejorar?

- “Una vez que termine la actividad que se buscaba con este grupo, este tipo de grupos deben de estarse reuniendo cada cierto tiempo”
- “Siempre es importante mejorar, pero realmente ha sido muy bueno y provechoso el aporte de las compañeras a cargo de este proceso y la manera en que fue abordado me dio mucha seguridad y lo he disfrutado mucho. Muchas gracias por tan valioso aporte”
- “Creo que no las chicas son muy agradables y hacen que una se sienta en confianza. Es un rato de relajación diferente luego de una semana de mucho trabajo. Las vamos a extrañar”
- “Ser más dinámicos”
- “Quizá tomar en cuenta las posibilidades o características de las personas a la hora de hacer actividades que requieren materiales”
-

Por lo anterior, es posible percibir cómo los y las participantes han sido parte de un proceso en el cual se han sentido cercanos a las necesidades del grupo, fortaleciendo valores de empatía, resolución de conflictos en el grupo a través del conocimiento entre sí de esos detalles esenciales que son muy significativos de cada persona.

Shaw (1986) citado por Malpica hace referencia acerca de cuatro etapas muy importantes que experimenta el grupo y la última es el “4. Desempeño: Se desarrollan y afianzan las estructuras y funciones del grupo, facilitando el logro de las metas planteadas” (p.22). De aquí se puede reforzar como la expectativa de las personas que formaron parte del grupo en un inicio, que deseaban como objetivo colectivo fortalecerse como un equipo de trabajo con la apertura de los y las integrantes hacia mejoras del Recinto fue cumplido mediante la Intervención de Enfermería en Salud Mental.

Descripción de la dinámica grupal

La sesión fue planeada para realizarla mediante la modalidad asincrónica, porque la sesión coincidió con la semana de salud mental que se había agendado en el recinto y existían actividades propias del trabajo de los y las participantes. La sesión tenía como objetivo la aplicación del perfil de salida por lo que se envió por dos medios virtuales, utilizando el correo electrónico y el grupo de WhatsApp, y la plataforma google Forms se adjuntan un cuestionario con las mismas preguntas y el formulario de perfil de salida, así como preguntas para evaluar la estrategia utilizada para aplicar la investigación.

2.8.4.7 Sesión #7

Fecha: 18-09-2020

Hora: 3:30pm

Facilitadoras: Arellys Coto Sáenz – Melisa Salas Barquero

Tema: **La flor del loto.** De acuerdo al cronograma (Ver Anexo 13).

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Evaluar el proceso desarrollado a partir de la Intervención de Enfermería en Salud Mental enfocado en el afrontamiento y adaptación ante el COVID-19.

Personas Participantes: 7 mujeres y 2 hombres.

Descripción de las actividades:

Se inició la sesión a las 3:30 pm, se brindó un espacio para saludar a los y las participantes. Se realizó por parte de una de las facilitadoras, una retroalimentación general de lo que ha sido la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Cabe rescatar que, en el transcurso de aquella última semana, entre los días miércoles y jueves se le llevó al lugar de residencia de cada participante una suculenta y una flor para realizar la actividad de cierre como se muestra en la imagen 8.

Imagen 8. Actividad de Cierre realizada por las facilitadoras de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.

Se inició con un agradecimiento para cada uno de los y las participantes, la actividad de cierre se llamó la Flor del Loto, entre otros de los detalles con los y las integrantes, fue entregar una flor de papel cerrada que se abrió en esta última sesión. La flor se abría en el agua, para eso se necesita un recipiente con agua y dentro de cada una iba una palabra ligada con el resignificado durante la Intervención.

La idea fue que los y las participantes lo hicieran de una forma simultánea, al hacerlo existieron muchas reacciones en el grupo, con exclamaciones como “¡que hermoso!”, “¡que belleza!”, “¡wow!”. En la imagen 9 se expone como cada persona tenía una palabra que se asociaba a la acción de Florecer durante el COVID-19. Se brindó un espacio de reflexión para que las personas pudieran comentar su flor y exponer sus sentimientos. El grupo ya

tenía establecida esa cohesión grupal, sin embargo, a lo largo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental se fue fortaleciendo.

Inició El diente de León comentando, “que hermosura cuando usted dijo que era como una palabra me asombre me tocó agradecimiento, y lo veo en todo lo que pasa y salud que tengo, lo bendecida que soy”. La Suculenta refirió, “la mía dice fuerza, yo creo que, con toda esta situación de pandemia, es lo que más he necesitado, no ver a mi familia me duele, mi papá trabaja en la reforma y esta semana nos dijeron que tiene COVID-19 positivo y él tiene factores de riesgo, está aislado. Pero esta la palabra es la que todos necesitamos yo he sido la hija que mueve todo, esto me limita porque ahora no puedo resolver todo; no debe ser casualidad que me tocará esta palabra.”

La Rosa Roja levantó la mano para participar, “a mí me tocó la palabra paz, y desde la mañana siempre es lo que pido a Dios, es una palabra que me encanta”. El Girasol 1 comentó, “me tocó la palabra fortaleza me gusta porque es una palabra que me caracteriza, siento que Dios siempre me ha concedido eso, gracias por el detalle este taller ha calado mucho en mí”. El Árbol de Pitangas afirmó: “yo quiero continuar, mi palabra es esperanza, me gusta porque me hace pensar que existe un mañana mejor, reafirmar de que todo va a estar bien. Más ahora con la construcción de un nuevo Recinto, gracias de verdad”.

Todos deseaban exponer sus flores continuó la Yerbera, “me gustó mucho como se abrió mi palabra paz, yo soy muy acelerada entonces me gusta ver que a veces necesito eso, paz. Ser mamá y trabajar en estos tiempos es complicado; es una palabra que me hace pensar que todo pasa y que todo es mejor a su manera.”

El Cortez Negro refirió, “mis disculpas por unirme tarde, pero estaba en una reunión, bueno a mí me tocó gratitud es una palabra que me identifica siempre le doy gracias a Dios por todo lo que me da. Esta gratitud por toda mi familia, amigos, compañeros de trabajo y es una palabra que encierra muchas cosas. Gracias por esta actividad.”

Imagen 9. Actividad de Cierre La Flor del Loto realizada por las facilitadoras de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, Recinto de Paraíso, 2020.



Se realizó un cierre a modo de retroalimentación con una reflexión sobre la teoría de Callista Roy sobre los entornos, la cohesión de grupo, la autorrealización que se ha dado en la Intervención. Así como también recalcar la espiritualidad, aspecto fundamental en los y las participantes, se denota mucha atención por parte del grupo y como todas las estrategias brindadas han permitido una mejor adaptación en el tema de la pandemia.

Se abrió el espacio para realizar ya el cierre, así como la retroalimentación que los y las participantes consideraran necesaria. El Diente de León mencionó, “en mi caso quiero agradecer porque nos dieron el espacio para crecer, fue una experiencia muy bonita está para hacerse cada cierto tiempo, lo sentí muy natural”.

El Girasol 1 refirió, “a mí me ayudó mucho, me gustó ver el gran equipo de trabajo que somos; las pocas diferencias que había desaparecieron, y no lo digo solo por decirlo en realidad me gustó mucho esto, la forma en la que lo proyectaron es excelente.

El Árbol de Pitangas a su vez mencionó, “este taller me ha gustado mucho, me permitió ver los sueños y las metas de mis compañeros, y la actividad de hoy, el detalle de ustedes de venir hasta la casa a dejar la plantita dice mucho. Y ver como se abre la flor en el agua me gustó mucho.”

El Cortez Negro mencionó, “yo solo quiero agradecer a personas como ustedes, por el compromiso que tienen estar trabajando con nosotros y estar en primera línea contra el COVID, que Diosito me las proteja mucho”.

La Suculenta asintió, “yo creo que hay una diferencia de hacer las cosas bien y hacerlas con amor, así lo hemos recibido de ustedes, por brindar este espacio en medio de todo lo que significa una pandemia, nos brindaron un espacio para ver al otro y ver hacia adentro de nosotros, les agradezco el trabajo hecho con amor. Más allá de una nota, ustedes se merecen más, por todo este espacio planeado y sobre todo por pensar en el Recinto.”

Se agradeció y se brindó un espacio para la reflexión, así como todos los comentarios recibidos, se continuó con lo planeado que era una técnica de relajación progresiva, se generó un espacio con música relajante instrumental, se les invitó a los y las participantes a buscar un espacio que les permitiera realizar la misma. Se extendió por 15 minutos, y se cierra la sesión a las 4:50 pm.

Descripción de la dinámica grupal

Se inició a la hora acordada salen a flote los sentimientos sobre la última sesión, donde los participantes expresan que el espacio para intervención fue un espacio para ellos como grupo de trabajadores y que les permitió conocerse más y generó una mayor cohesión grupal de la que ya existía.

El cierre fue muy emotivo y se llegó al compromiso de no olvidar florecer en medio de cualquier adversidad, sin importar que suceda al alrededor la esencia es mirarse y florecer las veces que sea necesario. Más que un grupo son un verdadero equipo de colaboradores, con una estructura definida y con compromisos sólidos entre las personas que lo integran, con misiones y visiones distintas pero que en medio del colectivo se fortalecieron los objetivos individuales y esto les permitió alcanzar metas.

2.9 Las Facilitadoras y el proceso vivido.

En primera instancia, cuando inicia la propuesta del proyecto final de graduación con la metodología de la sistematización se prepara cada facilitador para dar a conocer los conocimientos y herramientas que atravesará el proceso, esto para lograr trascender en la intervención grupal y lograr innovar como disciplina en la necesidad de brindar espacios para la Salud Mental y que sean protagonizados por Enfermería.

Ante esta situación Jara (2018) refiere,

Pero desde el primer momento en que un proyecto comienza a ejecutarse, surge un componente inédito: un proceso. Este va a depender principalmente de cómo, en definitiva, las distintas personas que intervienen en la ejecución del proyecto lo interpretan, sienten, actúan y se relacionan entre sí. El proceso emerge, entonces, como el componente *vital* del proyecto y, con seguridad, aparecerán en su trayecto elementos inesperados que no podían preverse ni planificarse previamente (p.126).

Esto que el autor menciona constituye uno de los principales sentires de las facilitadoras, ya que para poder “vender una idea de bienestar” primero es necesario sentirse arraigada con los conceptos y realizar una búsqueda consciente de cómo implementar y lograr manifestar desde una panorámica pragmática las estrategias que cada persona tiene para afrontar sus diferentes entornos.

Por lo anterior, resulta una experiencia muy enriquecedora el hecho de sondear los propios recursos de cada facilitador para poder impactar en cada sesión con un sello personal de autenticidad y transparencia, pero sobre todo para develar que las personas encargadas de la ejecución del proceso se encuentran comprometidas en brindar herramientas desde el posicionamiento de Enfermería en Salud Mental, desde un rol de asesoramiento experto que busca ser simple, práctico y dinámico.

Esto a su vez fortalece desde una forma personal la experiencia misma, en la que el facilitador está inmerso, y se encuentra involucrado desde la visión de cada persona participante del grupo, ya que con el avance del proceso cada facilitador se vuelve parte de cada historia personal, testigo de cada experiencia y de la manifestación de las sensaciones y emociones de cada persona involucrada.

Por otro lado, Jara (2018) afirma de la imprevisibilidad de situaciones que emergen en un proceso que conmueve diferentes aristas en la persona desde el plano emocional hasta las vivencias reales que conciernen a dinámicas familiares y laborales, en donde en mismo entorno emergen situaciones no planificadas que colocan a prueba la pericia de quienes tienen a cargo la estabilidad de un grupo y sus relaciones.

Considerando esto cabe mencionar como un desafío que se suma a la vivencia como facilitadora la innovación en las tecnologías de información y comunicación, que se ha establecido como un modo de poder llegar a los diferentes escenarios, esto porque para la salud pública la situación más apremiante es contener el contagio por COVID-19 y el uso de esta herramienta ha conformado que si bien es cierto permite transmitir un mensaje cargado de sensaciones como esperanza, sueños que fortalecen el espíritu de quienes se encuentran al otro de una pantalla. Aunado al tema espiritual en el desarrollo del proceso se pudo percibir desde el sentir de las facilitadoras un crecimiento exponencial en la espiritualidad y su intimidad del yo personal, según la teoría de Sor Callista convirtiéndose de esta forma en uno de los aspectos protectores más relevantes que daba sostenibilidad a su capacidad de afrontamiento y adaptación en los integrantes.

Finalmente, al realizar una evaluación objetiva del proyecto es posible concluir si el proceso permitió trascender, para plasmar todo el aprendizaje que genera llevar a cabo una Intervención como esta; y que estos conocimientos generados sean críticos y mejoren las prácticas de los facilitadores y así se involucren todas las partes interesadas en el mejoramiento en la toma de decisiones, el crecimiento personal y fortalecimiento de sus capacidades, lo que posiciona al profesional de Enfermería en Salud Mental como ente de cambio.

Capítulo III

3. Reflexiones de fondo

Posterior a realizar la intervención de Enfermería en Salud Mental dirigido al personal del Recinto Paraíso Sede Atlántico a través de las experiencias descriptivas que se llevan a cabo durante el proceso. Se procede a analizar ¿por qué paso lo que pasó? Según Jara (2018) en su propuesta metodológica se inicia el tercer momento de la sistematización, llamado reflexiones de fondo, el cual permite obtener “el sentido de lo que ha ocurrido en el *trayecto* de la experiencia” (p.155).

Es por esto que mediante el enlace entre las experiencias que se fueron develando durante las sesiones, y de acuerdo al cumplimiento de los objetivos con base a las fuentes teóricas representadas en los conocimientos de enfermería posicionados desde el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy en cada actividad, así como “reflexionar” desde un análisis crítico acerca los conceptos de estrés y afrontamientos de la teoría de Lazarus y Folkman con la progresión de los integrantes, la imprevisibilidad de situaciones, el dinamismo de las personas entre otras.

Conociendo las dinámicas de interacción académicas del grupo y de arraigo del mismo resulta un desafío para las facilitadoras la presentación del proyecto desde una perspectiva atractiva, creativa y lo más importante útil en la modalidad virtual. Esto porque el perfil de entrada arroja datos favorecedores de afrontamiento en el grupo de participantes. Por tanto, surge la primera interrogante del problema de intervención ¿Cómo desde el autoconocimiento se pueden aflorar recursos propios de las personas que conforman el grupo para fortalecer las estrategias de afrontamiento ante el estrés?, con miras a la búsqueda de lo esencial, lo simple y lo vital que ha suscitado el contexto de pandemia, cuya connotación de enfermedad trae consigo aspectos negativos, pero que en estas

personas se revela una necesidad por mantenerse fortalecidos en medio de un vaivén de emociones que emergen por situaciones como el aislamiento, el teletrabajo, la movilización restringida y el reinventar las dinámicas familiares.

Ante esta interrogante surge la propuesta al proceso de Intervención de “Florecer durante el COVID”, centrando las sesiones en el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y adaptación, en medio del cambio del ambiente generado por el COVID-19. Esto permitió una alianza personal y colectiva representada en la fluidez natural del desarrollo de una planta que inicia con el apego a las raíces, posteriormente la germinación que permitirá florecer, así se divide el proceso para realizar la reflexión.

En primera instancia, la reflexión crítica se posiciona desde el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, donde Correa-Valenzuela y García-Campos (2015) refieren que “la persona es un sistema adaptativo holístico un todo conformado por un conjunto de partes interconectadas e interdependientes para su funcionamiento” (p.228). Ahora bien, con esta pluralidad de la constitución de la persona se busca ahondar en la identificación de recursos que pueda potenciar la adaptación. En el desarrollo de la intervención se mantiene este sentido de holismo, pero a la vez es necesario desnudar el discurso de cada uno para llegar a las raíces, lo más primitivo del ser en donde se encuentra los momentos, las sensaciones más conmovedoras en las historias de cada uno y prueba de ello es como en una de las sesiones se les pidió una foto muy representativa de su infancia y estos fueron algunos de sus comentarios: “recuerdo que aquí comía en el campo y disfrutaba mucho estar ahí y vivir, así” (El tulipán), “en la foto estoy con mi hermana mayor, recuerdo que yo andaba unos zapatos de hule” (Diente de León), “este soy yo, el paso de los años me hizo perder peso porque era una pelota, siempre con cosas que tengan que ver con el deporte” (El Árbol de Pitangas).

En esta primera fase que habla acerca de las raíces y se propone el tema de “Conozcamos nuestro entorno” permitió rescatar aspectos muy relevantes en donde sobresalieron palabras expresas como la libertad, restringir los prejuicios en la vida, el valor de lo poco y el sentido de la niñez como complemento de la austeridad que se tradujo en felicidad, apego, agradecimiento y la relevancia que ocupa en la vida de muchos la espiritualidad. Cada una de estas manifestaciones es muy significativa y valiosa porque representan la antesala a la consolidación de lo que es cada persona adulta. En un proceso de fortalecimiento a la adaptación es vital caminar entre recuerdos y muchos de los rasgos han sido cimentados en la niñez, y es muy gratificante recordar esos episodios que conectan con la familia, con lo natural, con el valor de sentir autonomía y generar un ambiente de expresión de sentimientos.

Por su parte, el contexto en el que se genera el espacio para retomar las raíces se remonta a un escenario de pandemia en el mes de agosto, donde las medidas restrictivas se mantenían muy rigurosas aún, por el desconocimiento de los meses venideros. Por lo que brindar un espacio para conectar con seres queridos en medio de la limitación para el acercamiento, o el aproximarse a la sensación de un recuerdo, o a un momento de libertad en medio de la represión emocional y personal que lidia cada uno, producto del COVID-19, como el estar en un lugar o disfrutar de una actividad plenamente, permitió a las personas mitigar los niveles de estrés.

Considerando que Lazarus y Folkman (1991) afirman que el estrés desencadena una reacción fisiológica a causa de las demandas del entorno y agentes nocivos, como respuesta a esta demanda el organismo realiza esfuerzos adaptativos. Además, se percibe como un daño/ amenaza o desafío y la persona realiza una evaluación para generar una respuesta emocional.

Por lo anterior, la apertura a espacios donde se expongan sentimientos en una dinámica grupal, permite fortalecer vivencias que han fortalecido a las personas en otros momentos y explora recursos de bienestar y esperanza en las personas, así como reposición a las crisis, lo que alivia síntomas de estrés como el insomnio, ansiedad y sentimientos de tristeza como lo menciona en los estudios efectuados del impacto del COVID-19 a la Salud Mental de Huarcaya-Victoria (2020).

Por otra parte, emerge la trascendencia y el matiz que impregna el papel de Enfermería en Salud Mental por lo que surge la segunda interrogante del problema de intervención ¿cuáles fueron las intervenciones de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento de la población participante? en una de las sesiones se expuso un video con el título de “Florecer y prosperar”, que tiene un impacto en la percepción como grupo en medio de las vivencias que emergen una de las participantes expone,

“en todo momento pensé que la gente tiene sus rollos y sus sombras, esto me lleva a pensar que estamos en un momento de crisis. Nadie de los que estamos aquí ha vivido una pandemia y eso nos puede llevar a sentirnos tristes, asustados o cansados; pero todos estamos en el mismo mar, unos en yate otros en lancha por eso debemos ser más empáticos. La comunicación por estos medios es difícil, tenemos que ser más solidarios, acompañarnos y validarnos más, porque como equipo podemos enfrentar la crisis.” (La Suculenta).

En relación a lo mencionado, la Enfermería en Salud Mental es en sí misma un proceso terapéutico que se desarrolla en las relaciones interpersonales de cuidado y ayuda al otro. Por eso favorecer la expresión y la validación de los sentimientos permite que el grupo como tal encuentre un apoyo en la enfermera y dinámica grupal (Martinez- Esquivel, 2020).

Con la actividad de “La Flor del Tiempo”, según Díaz de Flores, et al (2002) Callista hace referencia que el ambiente está creado en la consciencia humana. En congruencia con este apartado se realizó una actividad planteada en donde una de las participantes expone,

“yo quiero exponer mi flor, yo me siento muy triste resulta que con la pandemia estoy sola en mi casa entonces tengo pétalos que son muy grandes, el trabajo y la maestría, que son 90% de mi tiempo, sigue un pétalo que soy yo porque trato de estar bien y establecer ratos para mí. Pero tengo pétalos como mi familia que están muy pequeño y eso me hizo pensar, además ya no tengo espacio para pasear, creo que es a raíz de todo lo que sucede, creo que es por las circunstancias.” (La Suculenta).

La persona participante es consciente de los cambios y de su propia realidad, por ende, el objetivo del cuidado de enfermería es promover la adaptación. Por lo anterior, la enfermera debe intervenir sobre la persona evaluando su comportamiento modificando las respuestas ineficaces manipulando los estímulos focales y contextuales (Kérouac et al, 1996).

Según el estudio de Correa-Valenzuela y García-Campos (2015), Callista inspiró el modelo en la observación y experiencia con pacientes pediátricos, lo que resulta muy admirable como esta población tiene la capacidad de resistencia para responder a los cambios significativos a nivel fisiológico y psicológico. De ahí el interés de la teoría por plantear el aquí y el ahora de cada persona: cómo se percibe a sí mismo y cómo enfrenta su situación actual. En este sentido el realizar previamente una actividad de auto-reconocimiento que se llamó “carta a los cambios que necesita mi cuerpo” indaga desde lo personal, qué necesidades se está suscitando al interior, el contexto del COVID-19, aunado a este ejercicio se sumó la actividad denominada “yo nunca nunca y yo siempre siempre” una de las participantes menciona, “me parece que no estoy tan mal, excepto por los descansos.

Con lo que vimos de las pausas activas, he tratado de realizarlas, pero creo que del estrés me acuesto a dormir y sueño resolviendo problemas del trabajo. Entonces es claro que debo trabajar en los descansos” (La Suculenta).

Esto permite que la persona reciba un acompañamiento por parte del profesional de Enfermería y se tomen acciones en la jerarquización de ajustes realizar en su cotidianidad desde su ambiente como fue el teletrabajo y el tema de la desconexión de su vida laboral en medio de sus hogares. En relación con lo anterior cabe mencionar según Díaz de Flores, et al (2002) que el ambiente para Roy “son todas aquellas condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos ... El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y ... su ambiente interno” (p.21).

Así mismo mediante esta interacción con el ambiente coloca el escenario de acción de la disciplina de Enfermería con un enfoque de resolución de conflictos y de priorización de las necesidades de las personas a través del Proceso Enfermero (Correa-Valenzuela y García-Campos 2015).

Este conocimiento de los ambientes en que se desenvuelven los participantes permitió retroalimentar aspectos importantes acorde al Modelo de Adaptación en la promoción de la salud de las personas participantes, la relevancia de brindar espacios para realizar pausas activas durante la jornada laboral, así como reforzar actividades de entretenimiento desde sus casas que estén relacionados con ejercicios activos e innovar en la práctica de técnicas de relajación. Esto propicia que el ambiente empiece a modificarse y tornarse un lugar flexible, armonioso que debía lograr un punto de engrane para el buen desempeño laboral, familiar y personal.

Por otra parte, Callista afirma que la persona está en constante interacción con el ambiente y de éste recibe estímulos ambientales, estos pueden ser focales los cuales son mensurables y están presentes confrontando directamente al individuo, los contextuales son los estímulos presentes en la situación que contribuyen al estímulo focal y por último los residuales los cuales no son notados directamente por el individuo, sino que están inmersos en el ambiente (Pereira de Melo, et al, 2011).

La presencia de estímulos según el Modelo de Callista es determinante, posterior a la entrada de un estímulo existe una respuesta del sistema adaptativo. Por tanto, en seguimiento a la actividad de “yo nunca nunca y yo siempre siempre” unos de los aportes muy importantes en el grupo afirman, “algunas son muy particulares, y la verdad me llamó la atención como que yo nunca nunca desayuno cereal, creo que es porque no me gusta mucho lo dulce. Yo siempre hago ejercicio desde que me salieron alterados algunos exámenes, yo nunca he andado en el mar, y me gustaría hacer un *tri*, entonces pensé en mis sueños. En mi casa nunca nunca falta el amor, además siempre que salgo de mi casa y me persino. Nunca nunca he bailado, y quiero aprender, nunca olvido hacer deporte” (El Árbol de Pitangas).

En este caso, se expone un estímulo contextual donde la persona *recibe resultados alterados* y éste contribuye a un estímulo focal, el cual es observable a través del sobrepeso y el residual viene siendo el contexto de COVID-19. Una vez que se genera esta entrada al sistema adaptativo se produce una respuesta de adaptación eficaz que se traduce en el deporte y la espiritualidad. Esto hace más llevadero aquellos pensamientos de incertidumbre ante lo desconocido y fomentan la autoconfianza.

Dado la representación dinámica del sistema adaptativo humano el cual recibe el estímulo y en medio de esta entrada y la salida del sistema existe un concepto circundante que engloba otros aspectos fundamentales que es el epicentro del Modelo de Callista, el cual es la adaptación donde Alarcón-Rosales (2007) refiere “es el proceso y resultado por el que las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente el conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental” (p.156).

Conviene subrayar que este concepto es tangible en la población mediante una de las actividades realizadas donde se expone “El tablero de los sueños”, mediante el cual manifestaron sus experiencias y emociones como parte de un proceso centrado en la adaptación en la búsqueda del autoconcepto.

En este punto del desarrollo de la intervención continuando con las reflexiones, se inicia la fase de “Germinando un sueño” donde se viene a plasmar los principios científicos del Modelo Adaptación. Callista es muy enfática en que las personas son seres biopsicosociales y se adaptan a un entorno cambiante con el que se encuentran en constante interacción (Kérouac et al, 1996). Es aquí donde el concepto de adaptación y por ende los modos adaptativos que son aspectos inmersos se desdoblaron en la aplicabilidad de las vivencias de las personas participantes.

Kérouac et al (1996) hace referencia a que la persona utiliza los procesos internos para lograr sus objetivos para ello el Modelo de Adaptación propone dos mecanismos de afrontamiento a) los reguladores que funcionan por medio de procesos fisiológicos, químicos y endocrinos, y b) los cognitivos que utilizan procesos psicológicos y sociales. Además, otros autores aportan a este último mecanismo el área emocional y afirman que

se involucra cuatro canales que son el procesamiento perceptual e información, aprendizaje, razonamiento y emoción (Marriner-Tomey, 1995).

Ahora bien, estos mecanismos actúan para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos: el fisiológico que tiene que ver con las necesidades básicas (oxigenación, nutrición, eliminación entre otras), el autoconcepto: el cual se centra en aspectos psicológicos y espirituales de ser humano, en donde los componentes son el yo físico (imagen corporal) y yo personal (auto-ideal, auto-consistencia), el modo de rol posicionado socialmente con referencia a otro pudiendo ser mujer, madre y profesional a la vez por mencionar un ejemplo y finalmente se encuentra el modo de interdependencia que considera las relaciones con otras personas ya sean individuales o dentro de un colectivo (Alarcón-Rosales, 2007).

Teniendo en cuenta que cada persona enfrenta la situación de un modo distinto y de esta manera realiza un trabajo mental importante de acuerdo a un mecanismo de adaptación según los recursos que posee en los diferentes ámbitos de su vida.

Desde esta afirmación y durante la realización de la actividad del “Tablero de los sueños”, que se mencionó previamente, una persona agregó el siguiente comentario,

“mi mayor logro es mi familia, puse también a Dios, y lo veo como la canción la Saeta de Serrat, porque dice no quiero al Cristo que está en la cruz sino al que camina en la mar. Además, en mi tablero puse ir a un glaciar que se llama Perito Moreno, aunque espero que Dios me de vida, aunque tenga 65 años porque ese es mi sueño, además un sueño es tener una *Vespa*.” (Diente de León).

En esta acotación cabe resaltar que la persona a través del mecanismo cognitivo-emocional se descubre con sensaciones de bienestar, mediante el modo adaptativo de rol, ya que manifiesta como la presencia de su familia desencadena todo un comportamiento eficaz ante los estímulos que puedan entrar en su sistema y producir estrés. Por otro lado, se debe rescatar como mediante el modo de autoconcepto el sentido de la espiritualidad representado en el yo personal; sugiere en esta persona todo un accionar que le facilita la trascendencia sin importar aspectos cronológicos, geográficos para alcanzar sueños desde el auto-ideal.

En esta actividad del “Tablero de los sueños” afloraron muchas sensaciones de las personas que están relacionados con factores intrínsecamente motivantes como dínamos del alma para lograr metas. Otra integrante del grupo agregó,

“yo lo hice digital en canva, le puse una frase “el futuro pertenece aquellos que creen en la belleza de sus sueños”, esos son mis sueños representados, ellos son mis papás y mis abuelitos, es complicado porque mi abuelo tiene cáncer terminal y se me hace muy difícil no verlos. Mi padrino que es mi persona favorita en la vida. Mi lote porque sueño hacer mi casa, me gusta mucho la vista y estar con mi perro Bruno, sueño publicar un libro, mi novio es escritor entonces siempre me impulsa para que lo haga. Sueño graduarme de la maestría y con honores, sin embargo, si eso no sucede sé que cumplí un sueño. También puse una foto del mar porque quiero bucear en la Isla del Coco, y tener un Jimny para acampar en la montaña. La verdad me puse muy sentimental cuando pienso en toda mi familia. Amo la vida que tengo y la pandemia me ha tenido lejos de mis raíces y eso ha sido un poquito complejo, pero vamos encaminadas en eso.”
(La Suculenta).

Lo anterior se traduce a un sistema de adaptación personal donde a través de la actividad planteada se valora desde el Proceso Enfermero los estímulos que atañen el ambiente interno y externo del integrante, en donde “La Suculenta” mencionó al final de su intervención el tema de la pandemia, el cual es un estímulo residual que viene a activar los procesos de afrontamiento. El mecanismo de afrontamiento es cognitivo-emocional, no obstante, en esta persona resultó muy valioso acotar la activación de este mecanismo sobre el modo adaptativo de interdependencia lo que se traduce a la relevancia de las personas significativas en la vida, y los recursos que se movilizan internamente para propiciar una visión de alcance y añoro representada en el tablero graficado.

A su vez cabe mencionar la activación del modo de adaptación del autoconcepto “La Suculenta” fue muy perceptible como la sensación de bienestar y realización personal que se evidencia a través de esta actividad, desde la percepción de amor a la vida y la autodeterminación para conseguir proyectos, estas expectativas hacen que los seres humanos canalicen energía positiva hacia un norte y en medio de un panorama tan agreste como la pandemia, el riesgo de enfermar y la necesidad por mantenerse fortalecido pueden transcribirse en una respuesta adaptativa eficaz.

Continuando por la línea de sensaciones que brotaron en el tablero de los sueños una persona intervino,

“yo lo hice dibujado, hace mucho tiempo lo hice, pero con metas escritas. Ahora me gustó mucho hacerlo así, tiene varios elementos, el ángel es mi hermano, también tiene un volcán porque quiero ir con mi hijo a unas vacaciones en aguas termales. Quiero que mi hijo ame algún deporte por eso puse la bici y una piscina. La mano y la U, porque son mi sostén gracias a eso tengo mi casa. El estudio porque quiero estudiar con mi hijo,

además sueño que nos damos un viaje después de que se normalice esta situación como ir a Disney algo así.” (La Flor del Desierto).

Por lo anterior, según Capuñay Carbajal, et al (2015), para Callista la mujer es poseedora, se considera como un ser complejo que se ve afectada por distintos estímulos. Según lo que la participante refiere, existe la motivación para lograr y concretar sueños, el Modelo de Adaptación identifica estímulos comunes presentes en las personas relacionadas uno como son las etapas de desarrollo que inciden en el alcance de metas.

La teoría sigue recalcando que la mujer se expone a diferentes estímulos y estos influyen en ella de alguna manera, en este caso el estímulo es una entrada al sistema adaptativo donde el mecanismo de afrontamiento permite concentrar los recursos para cumplir metas, en conjunto activando el modo de rol y así empoderando las capacidades como género a nivel social.

Se destaca sobre esta misma acotación, según Gómez-Ramirez, et al (2016) como las intervenciones de enfermería fomentan el bienestar y los esfuerzos terapéuticos los cuales se dirigen hacia la autoconciencia y la sanidad interior. Lo anterior se reforzó con el siguiente fragmento,

“mi tablero tiene varios elementos, tiene verduras para que exista una alimentación sana, un paisaje porque el descanso es necesario, y puse un certificado para hacer valer mis intenciones de que voy a lograr comer mejor y descansar, es que ustedes me han hecho reflexionar.” (El Girasol 2).

En esta anotación fue posible visibilizar que existe un área de la vida de las personas que se ha reforzado de forma indirecta a través del COVID-19 en las rutinas diarias y fue la consciencia del concepto de salud para cada uno. La realidad antes y después de la pandemia sufrirá muchos cambios y de acuerdo a la visión de holismo que nos promueve el Modelo de Adaptación resultó muy enriquecedor que los individuos en el grupo tomaran partido a estímulos focales en los que cada organismo recibe una entrada particular al sistema por períodos de cansancio prolongados, índices de obesidad y sobrepeso, tiempos de descanso ineficaces, dolor en articulaciones, trastornos alimenticios entre otros, de esta forma se activa el modo fisiológico.

Ante este llamado individual en medio de los hogares, muchas personas han descubierto a través de la introspección las deficiencias que anteriormente no eran escuchadas por cada persona. Existe algún pensamiento que ha suscitado la frase “factores de riesgo”, en muchas personas, esto porque en la actualidad sí tiene peso ser un individuo con hipertensión, diabetes, obeso, sedentario, fumador, entre otros y aunado a este factor estar mal controlado. Es hasta este momento donde la población se ha dispuesto a modificar sus dietas cuando en el contexto más crítico del COVID-19 la única opción fue la preparación de los alimentos desde cada hogar esto por mencionar un ejemplo.

En congruencia con lo anterior, se vuelve una necesidad promover la integralidad del concepto Salud en las personas y asumir un papel protagónico en los temas de promoción, esto porque la consciencia de las personas a los riesgos inminentes de las enfermedades crónicas está regresando a la mesa de los costarricenses, para modificar hábitos en la vida de las familias. Esta vez desde lo íntimo y real de cada familia ha sido importante adoptar un sentido de bienestar, través del acompañamiento por parte del profesional de enfermería. En este caso las personas que conformaron el grupo, tuvieron una respuesta

de empoderamiento desde las expectativas de su salud y el lograr articular estilos de vida saludables buscando alcanzar a un unísono el ideal de Salud al que todos deberían llegar. Por lo que la respuesta del sistema de adaptación desde la activación del modo fisiológico propicia la búsqueda de las necesidades físicas que en algún momento muchas de los individuos obviaron y le han restado importancia, pero la preponderancia que ocupa el no desligar la salud física de la salud mental aflora en este contexto, donde todo suma, y se fortalece desde la individuación los entornos familiares y laborales con la emancipación de personas más vigorosas, innovadoras con mecanismos de afrontamiento efectivos que permitan desarrollan relaciones empáticas, respetuosas y de compromiso mutuo en los diferentes escenarios.

Cada proceso de adaptación es vital para la intervención de enfermería, como lo expone la teoría de ahí la importancia de trascender, este es un elemento variable que depende del impacto proporcionado en la atención, la enfermería fomenta esa autopercepción. Sin embargo, el ser, seres únicos en un proceso grupal personalizado a través de las vivencias de cada quien, así como las respuestas del sistema de adaptación.

En este punto se aborda la tercera interrogante del problema de intervención, ¿cómo fue la dinámica grupal que surgió a partir de la intervención de enfermería en salud mental realizada para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación en el grupo de personas participantes? siendo así otra parte del proceso denominado “Fertilizando la esperanza”. En esta fase acercándose el cierre se fortaleció el auto concepto desde la visión de grupo, ya que coadyuvar a la cohesión del mismo genera una atmósfera idónea en la que permita que los diferentes integrantes propongan, sean proactivos, y así permitir que el ambiente dé a conocer un abanico de opciones para mejorar las vivencias desde las estrategias de afrontamiento ante necesidades como la sobrecarga laboral, el refuerzo de

ciertas áreas en otras, la competencia sana, el mitigar el clima organizacional de falsas o erróneas percepciones, y de esta forma se logren en conjunto las mejores decisiones para el grupo como tal.

Para Callista (2000), “el modo de identidad del grupo refleja la necesidad del grupo de mantener la integridad de su identidad. Los componentes de este modo incluyen compartir relaciones, objetivos y valores” (p.147). Desde el inicio el grupo dio a conocer que las relaciones entre compañeros se llevaban a cabo dentro de un marco de respeto, de ahí la co-responsabilidad por fortalecer esta dinámica grupal por parte de las facilitadoras, esto con el objetivo de asumir lo puestos de trabajo de forma comprometida con la institución y con el país, esto porque a la luz de los costarricenses en el contexto de pandemia el tema de crisis económica y de desempleo es una de las mayores preocupaciones del sector privado y el sector público, por lo que el empeño que cada persona logre manifestar ofrece mejores resultados.

Respecto a las particularidades del trabajo en grupo como parte del proceso de fertilización en el ambiente implícito cabe destacar según Marín-Sánchez (2011), la eficacia de los trabajos en equipo derivado de ello se encuentra la presencia de cada uno de los integrantes, en temas de interacción donde se fortalecen los vínculos de cooperatividad. Esta presencia de otros influye en la conducta de una persona inmersa en el grupo, ya que si estuviera sola su actuar variaría. Este autor propone que existen situaciones que interfieren en las ejecuciones de un individuo inmerso en la dinámica grupal como la facilitación y el pensamiento grupal.

Ahora bien, en el desarrollo del proceso grupal se realizó una actividad relacionada con los sueños la “Maleta de mi vida” a través de la cual se pudo percibir que la facilitación social

activó la presencia de sentimientos, esto porque el comentario de una de las integrantes influía con un matiz muy positivo en el grupo y esto permitía que las personas aseveraran sensaciones agradables relacionadas con la integrante comentaba, lo cual se replicaba como un efecto dominó en las personas. De acuerdo a Marín-Sánchez (2011) existen roles dentro del grupo uno de ellos es el iniciador; esta persona se puede ajustar a este rol ya que inserta en el grupo nuevas ideas para enfrentarse a las metas, además resulta muy interesante percibir como adopta otro rol que es energizante porque favorece un ambiente de toma de decisiones e incrementa la calidad de las actividades. A la luz de estas intervenciones detectar esta participación por parte de las facilitadoras permitía mediante la integrante se transmitieran ideas que fueron más efectivas cuando ella las exponía por ser parte de la dinámica, se podría decir que potenciaba las actividades en una forma muy fluida sin caer en ser ególatra.

Por otra parte, emerge el concepto de pensamiento grupal éste lo define Marín-Sánchez (2011), como un fenómeno de falsa cohesión, como resultado de una forma de liderazgo imparcial que dificulta la efectividad grupal. Cuando se realizó la actividad de la *Maleta* una de las personas afirma: “esta es mi maleta como de mano, los objetos son: el cepillo de dientes, dinero mucho dinero y un suéter” (El Tulipán, Experiencia 2020); parafraseando la exposición de esta actividad por parte de El Tulipán, hizo comentarios en función de lo que los otros compañeros habían mencionado, ella compartía que no vivía apegada a nada como los otros que se llevaban la casa y un carro, estos comentarios generaron discomfort en algunas personas que compartieron este tipo de aportes. No obstante, ante este escenario que se gestó se pudo percibir como los miembros del grupo tienen un concepto de auto-percepción que se caracteriza por alta autoestima con capacidad de toma de decisiones y de pertenecer a un liderazgo imparcial para lograr manifestar sus intereses de forma respetuosa y asertiva, en donde el pensamiento grupal queda fuera de lugar. En este

punto del proceso se denota como los individuos como grupo han podido alcanzar, la integridad de identidad como grupo más fortalecida.

Si bien es cierto, los trabajos generan diferentes grados de estrés, pero a su vez son lugares donde las personas pasan gran cantidad del tiempo. Entender las interacciones humanas es lo que ayuda a poder generar conclusiones de la dinámica grupal. Para esto se debe de analizar la situación concreta, el contexto y la interacción.

La estructura grupal se ha mantenido a lo largo de las sesiones y conforme pasa el proceso es posible predecir ciertas acciones, a lo establece Sánchez (2014). Se puede evidenciar como es un grupo muy creativo y que es capaz de expresarse por medio de sus creaciones. Al mantenerse esta estructura se logra incrementar la fluidez de la interacción, la comunicación y la eficacia del grupo (Sánchez, 2014).

En cuanto a la comprensión multidimensional y de transformación para el afrontamiento desde la cohesión de grupo, es un aspecto que durante las sesiones se logró evidenciar. Según Subiela-García, et al (2014), la escucha activa constituye uno de los mejores recursos que podemos utilizar para mejorar las habilidades de comunicación contribuyendo a mejorar la calidad de las mismas y a que resulte un interlocutor más agradable para los demás. A sí mismo a esta actividad se une la expresión de satisfacción que las personas van dando a conocer mediante la representación gráfica de la *Maleta* entre algunos de los comentarios más significativos de esta actividad fue,

“yo no sé dibujar muy bien pero se los enseñé, los tres objetos serían la Virgencita porque me acompañar, un suéter porque me da frío y una velita por que ilumina todo y es como esperanza, los tres momentos son: un dibujo que mi mamá me enseñó hacer son unas

flores y siempre las hago en todo, luego mi niñez porque fue una etapa hermosa y uno donde talvez no fue linda, cuando vi de cerca la muerte y después quede embarazada creo que ese momento fue un milagro de mi vida por eso lo llevo, ya casi llore pero es lindo y los valores son : responsabilidad, honestidad y respeto al prójimo.” (Girasol1).

Otros de los aportes que resulta muy enriquecedor fue,

“como yo no puedo dibujar la baje de internet, los recuerdos me llevo: la graduación, y la vida universitaria. Los valores la paz, la responsabilidad y la honestidad y materiales me llevo los vestidos que los amo, las plantas que me encantan y la salud, ya lo dije todo que rápido.” (El girasol 2).

Y por último un comentario trascendental de esta actividad fue,

“a mí me costó mucho dibujar, inicio con los valores: la lealtad, el respeto y la responsabilidad. Me llevo un libro porque para pasar los momentos libres, es fundamental, una cobija por cualquier frío y agua porque me encanta. Los recuerdos, la U porque desde los 17 no he salido de ahí, aquí trabajo y conocí a mi esposo, la infancia que fue muy lindo y tener a mi hija porque ella agrega mucho a mi vida” (La Yerbera).

La participación fluida, natural y espontánea de los y las participantes mediante esta actividad regresó a la esencia del proyecto planteada al inicio del proceso por las facilitadoras de lo simple y buscar en medio de tanto lo que es verdaderamente vital para los seres humanos. Entre más liberada se encontraba la persona resultaba interesante ver las maletas más vacías, aunado al recurso de escucha activa el éxito fue posible gracias a la participación del grupo, lo que le generaba un espacio de compartir sensaciones muy personales de bienestar y de transparencia en los y las integrantes.

Todos estos factores son mediáticos en la obtención de ambientes laborales óptimos para el desempeño de los colaboradores como la escucha activa, el propiciar la facilitación social como recurso de enseñanza, así como la detección de roles de las personas en los grupos relacionados con tareas grupales o bien no productivos.

Hoy, es una realidad que existen muchos aspectos implícitos en las personas de estrés asociados a las jornadas laborales, competencia en las empresas, es decir factores psicosociales que afectan el desarrollo de los diferentes puestos de forma positiva o negativa.

Según Gil-Monte (2012), cuando se impactan con carácter desfavorable en la vida laboral se le conoce como riesgo psicosocial. Este autor afirma que,

la exposición a este tipo de riesgos no deteriora necesariamente la salud del trabajador, aunque como su nombre indica son una fuente de riesgo, pues si el individuo utiliza unas estrategias de afrontamiento funcionales podrá manejar la situación laboral para eliminar el riesgo, o podrá modificar su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella. (p.238).

Esta afirmación del autor resulta tan importante en el proceso de intervención porque permite articular desde la Teoría de Callista Roy la necesidad de percibir a las personas desde una perspectiva de integralidad para ahondar en cada individuo los recursos que posee o que debe fortalecer para afrontar las diferentes situaciones laborales que implican un riesgo, que en la mayoría de escenarios no es producto de una persona sino de una condición laboral que se va gestando, invisibilizando y que termina por afectar la salud y el desempeño de los colaboradores.

En el caso del grupo del Recinto de Paraíso la apertura por parte de quienes se encargaron de las coordinaciones pertinentes, siempre estuvo impregnada de expectativas y lo más importante de propiciar en medio de esta nueva herramienta tecnológica del teletrabajo, espacios para promover la Salud Mental en materia de prevención de fuentes de riesgo al estrés de las personas quienes conformaban el grupo.

Gil-Monte (2012) menciona que “un riesgo psicosocial emergente es cualquier riesgo que: a) está causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos...” (p.239). Este apartado respalda la llegada del teletrabajo a este grupo de personas, esto porque al aplicar el perfil de entrada muchos de los comentarios de los colaboradores, parafraseando, afirmaron que no generaba mayor estrés esta nueva modalidad de trabajar, pero que el reto implicaba el uso de las tecnologías de información mediante plataformas que desconocían, sino aspectos relacionados con el tema del ancho de banda y las dificultades de conexión. Por otra parte, el cambio del lugar de trabajo, en el contexto de pandemia, debido a que la casa y el trabajo compartieron el mismo espacio físico, lo que para muchas personas implicaba una transformación adversa en el asumir el rol que adopta en su familia y tratar de desligarlo de su trabajo, en el caso de madres con hijos pequeños, o personas que conviven con adultos mayores y estos requieren ciertos cuidados.

Se debe agregar que el invertir en espacios de Salud Mental y detección de riesgos psicosociales en los ambientes de trabajo fomenta en las personas concepto de Salud en estos escenarios. Esto resulta muy importante el aseverar que los individuos en edades reproductivas pasan casi la mitad de sus días en sus trabajos; aunado a entornos estresantes e ineficaces mecanismos de comunicación provoca más riesgo de accidentes

laborales o de sufrir enfermedades en su Salud Mental, esto conlleva a las empresas a invertir en incapacidades y en la sustitución del personal.

El contribuir de manera activa a la mejora de la Salud Mental por parte de la empresa no es una inversión, es una ganancia. Las empresas son conscientes cuando cuentan con un clima organizacional óptimo porque se refleja en los colaboradores motivados y esto da como resultado un sentir de bienestar y calidad en las obligaciones laborales. No obstante, para ello se debe tomar en cuenta sus necesidades y el desarrollo de entornos laborales saludables.

A la luz de lo expuesto, partir de las dinámicas de grupo ha sido posible potenciar las estrategias de afrontamiento en los integrantes como lo denomina Marín-Sánchez (2011) fortaleciendo la eficacia grupal, la cual no solo depende de factores estructurales sino de motivacionales. Esto aunado al mejoramiento de los ambientes laborales para lograr articular el Modelo de adaptación según la Teoría de Callista Roy a las necesidades de las personas que permitió acercarse a la última parte del proceso que es “Florecer”.

En este punto las personas tomaron consciencia de su transformación y crecimiento personal, así como aportes y participación energizadora como entes de cambios desde lo personal para ser trasladada al plano laboral y familiar. Lo que resultó muy gratificante que cada integrante se redescubriera mediante la actividad realizada en el cierre del proceso, la cual estuvo impregnada de sensaciones conmovedoras y significativas para cada uno. Esta última actividad asociada con una de las fases más hermosas de la planta que es florecer se llama “La Flor de Loto” esta actividad recibe este nombre, ya que esta flor tiene una gran capacidad de resistencia, de forma que puede sobrevivir en zonas difíciles, como

las áreas pantanosas. Es por ello que se vincula a los procesos vitales complejos que ha despertado el contexto de la pandemia.

Este sentido de resistencia viene acompañado por la participación de Enfermería, en donde el centro de interés de la disciplina enfermera se refiere a la esencia, al corazón y al alma, esto se traduce al cuidado (Kérouac et al, 1996). Esto refuerza el accionar de los modelos de enfermería, los cuales posicionan al ser humano en un contexto de interacción, pero buscan reinventar desde lo personal con los recursos que cada persona cuenta una mejor adaptación ante los cambios según Roy.

En esta última actividad a través del proceso de intervención es posible dar a conocer cómo el cuidado de la disciplina enfermera llega a las personas como esencia misma, esto con el objetivo de innovar como ciencia, siendo este el principio esencial del quehacer (Kérouac et al, 1996).

Esto quiere decir que la disciplina puede incursionar en diferentes áreas asociadas a su campo, pero sin perder el timón de la ciencia, el cuidado, donde inminentemente traza el norte de quienes se forman en el saber. Desde una óptica integral no solamente se brindan cuidados a necesidades físicas, existen áreas que se encuentran vinculadas a estos procesos en los que se relacionan aspectos culturales, sociales, emocionales y espirituales que afectan el organismo.

De aquí se despliega la importancia que tiene el desarrollo del acompañamiento por parte de Enfermería en Salud Mental, donde la intervención abarca en este caso desde el análisis con los modos adaptativos desde la valoración del área fisiológica hasta su autorrealización. Ante este cierre de la intervención uno de los participantes agregó “yo solo quiero agradecer

a personas como ustedes, por el compromiso que tienen estar trabajando con nosotros y estar en primera línea contra el COVID, que Diosito me las proteja mucho” (Cortés Negro), otra de los integrantes del grupo afirmó,

“yo creo que hay una diferencia de hacer las cosas bien y hacerlas con amor, así lo hemos recibido de ustedes, por brindar este espacio en medio de todo lo que significa una pandemia, nos brindaron un espacio para ver al otro y ver hacia adentro de nosotros.” (La Suculenta).

De esta manera es evidente que el cuidado se puede transmitir a través de la calidez, la sencillez y la ejecución desde un marco sistemático. En donde el contemplar las vivencias de las personas de una forma respetuosa, mediante herramientas fundamentales como la escucha activa, empatía, validez de sentimientos y la búsqueda de solución de conflictos permite acercarse a las personas y ejecutar un rol de enseñanza. No obstante, Kérouac et al (1996) afirma que, los profesionales de la salud no poseen el poder absoluto que se han de dar a las necesidades de los colectivos, sino más bien se presentan como personas de recursos que caminan en el marco de un enfoque colectivo con los individuos, las familias, y las comunidades ... con la intención de ayudarles...en la satisfacción de sus necesidades (p.15).

Lo anterior se traduce a la apertura de una comunicación en donde se gestó un ambiente en el que la disciplina de enfermería permita el desarrollar el potencial de la persona. En una de las intervenciones una de las integrantes agrega la frase “...y ver hacia nosotros mismos”, es en síntesis un proceso en el que las personas florecieron, esto porque la intervención en sí misma no da soluciones sino potencia los recursos con lo que ya se cuentan.

Finalmente, el proceso se alcanza la última actividad de la intervención con la apertura de una flor la cual en su mayoría tenía relación con aspectos muy personales vividos en el proceso del colectivo, en donde se logró conectar con las emociones y valores adquiridos a través del mismo, algunos de ellos fueron paz, fuerza, gratitud... dichas flores fueron otorgadas al azar, cerradas. Una vez que se dio la apertura de cada flor permitió un sentido de transformación en los integrantes desde la consciencia humana y la capacidad de interpretar su ambiente como lo enfatiza Roy (Díaz de Flores, et al, 2002).

Por su parte, existe otro aspecto que se suma a la consciencia de las personas y según Satir (1976) menciona, “una vez que se deja lo familiar, obviamente se entra en lo desconocido, esto es lo que a la mayoría de nosotros nos asusta. Aquí es donde el dolor del cambio significa renunciar a lo familiar para ahondar en lo desconocido.” (p.21). Con esto la autora fomenta el aprendizaje, esto hace pensar que las personas se encuentran en un ambiente dinámico, porque así son los seres humanos. Y qué mejor enseñanza vino a despertar la pandemia desde cómo pueden las personas reinventarse. Donde es muy evidente ante la comodidad y la rutina de los sistemas como se limita la libertad de cada uno y con ello se condiciona la vida en familia, la autorrealización, el holismo de verse todas las mañanas y escuchar cada parte del cuerpo cuando en silencio va haciendo llamadas aisladas de cansancio, de sobrecarga laboral, de sentimientos aplanados, de constituirse como seres trascendentes, así los llama Callista Roy, con capacidad de autodeterminación. Es por esto que el cierre fue muy gratificante y permitió aflorar cambios necesarios en las personas esto asiente que el Modelo de Adaptación coloque a cada uno de los integrantes en un sentido de transformación, autonomía y de responsabilidad con los procesos de interacción y el ser creativos. (Díaz de Flores, et al, 2002).

Cada una de las reflexiones de fondo realizadas a través de la experiencia de sistematización faculta el alcance del último tiempo de la propuesta metodológica general que la cual analiza desde el inicio del punto de partida hasta la interpretación crítica de la experiencia sistematizada (Jara, 2018).

Capítulo IV

4. Puntos de Llegada

4.1 Conclusiones

En el último capítulo propuesto por Jara (2018), se exponen las consideraciones finales desarrolladas a partir de la experiencia práctica, con el fin de que la sistematización de la experiencia, y que esta sirva como incentivo y como un lugar para fortalecer la profesión como tal. De acuerdo con el análisis de la sistematización del Programa de Intervención de enfermería en Salud Mental, basado en el Modelo de Sor Callista Roy para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal del Recinto de Paraíso, Sede Atlántico de la Universidad de Costa Rica, se concluye lo siguiente:

Esta experiencia permitió fortalecer el liderazgo de Enfermería en Salud Mental debido a que las personas desconocían el que hacer de la enfermera en salud mental, a su vez posibilitó la creatividad e innovación para desarrollar estrategias de cuidado en el grupo de personas trabajadoras del Recinto.

Fortalecer el papel de la disciplina Enfermera en Salud Mental desde una óptica de innovación que posibilita la creatividad y así desarrollar estrategias de cuidado trascendentes desde la esencia del quehacer.

Mediante la experiencia investigativa de sistematización es posible que quienes co-facilitan el proceso se encuentren inmersos en él. En este caso, los profesionales se enriquecen de la intervención, esto converge en la sensibilización ante la realidad de las personas.

El Proceso Enfermero permite ahondar en los recursos propios de las personas y es aquí donde es posible mirar hacia la consciencia humana para alcanzar un sentido de transformación según la Teoría de Callista Roy con un análisis integral.

La sistematización de experiencias posibilitó la comprensión de las experiencias vividas y sentidas, en un grupo de personas trabajadoras y su nuevo rol de trabajo desde la llegada del COVID-19. Se hace visible la importancia de Enfermería en Salud Mental ante la llegada de la pandemia, y la incertidumbre ante el manejo de emociones. Permitiendo así el abordaje desde Enfermería.

Se debe trascender el modelo biomédico convencional predominante en la pandemia_a partir del análisis integral de las personas logrando articular la Salud física con la Salud Mental, esto a raíz de las necesidades que ha suscitado este contexto.

El proceso realizado a partir de la dinámica grupal propició la potenciación de las estrategias de afrontamiento del colectivo y cómo las vivencias personales influían en las otras personas.

De acuerdo a lo que plantea Oscar Jara en la sistematización los facilitadores viven intensamente las experiencias junto a los participantes y a través de la intervención de Enfermería en Salud Mental resulta muy enriquecedor que los profesionales quienes la desarrollan sean sensibilizados y transversalizados por la experiencia en sí misma, esto permite que los resultados se perciban muy personalizados desde la disciplina enfermera y puedan ser mejor plasmados para que se continúe investigando desde esta metodología.

Otra de las propuestas que se resalta en la intervención de Enfermería en Salud Mental mediante la sistematización es la habilidad de realizar análisis y síntesis. Lo que quiere decir, que esto permite ir más allá de la descripción de un proceso y así se puede dar a conocer una experiencia analítica de todas las vivencias que se relatan en una intervención desde el proceso enfermero para ello se emplean registros de lo que las personas narran. Las reflexiones de fondo uno de los momentos más relevantes de la sistematización permite sintetizar lo que pasó y por qué pasó, esto en la disciplina enfermera permite analizar diagnósticos que se llevan a cabo en el abordaje a un grupo o una persona, acciones de enfermería y con ello se puede realizar retroalimentaciones del proceso para futuras investigaciones e intervenciones y así innovar en los profesionales en formación con el objetivo de evidenciar la importancia del abordaje de Enfermería en Salud Mental como un ente de cambio en los procesos de recuperación de las personas como seres integrales.

La participación de las facilitadoras, favoreció el abordaje desde la vivencia misma, permitiendo así un análisis crítico de la experiencia en sí, y abordando de la mejor manera las necesidades emergentes del grupo.

La intervención grupal de Enfermería realizada fue de gran utilidad para el grupo de personas intervenidas, ya que, fue posible detectar las necesidades reales ante la adaptación y el afrontamiento ante el COVID-19.

La articulación entre las estrategias de afrontamiento y la importancia del auto conocimiento frente al estrés, fue fundamental para promover en el grupo la comprensión y la importancia del manejo saludable del estrés y la incertidumbre ante la pandemia.

El análisis de las tareas semanales junto con las discusiones realizadas en las sesiones, y posterior a estas; permitieron la toma de conciencia por parte de los miembros acerca de la presencia de lo esencial para afrontar las dificultades de la vida.

Las estrategias fortalecidas el grupo “Mi Recinto Florece”, fueron enfocadas en la utilización del arte, la relajación, musicoterapia, así como actividades que propiciaran el autoconocimiento de las personas. Usando como metáfora el proceso esencial, pero a la vez vital de una planta desde sus raíces, la etapa germinación, así como detalles que aportan vitalidad a la misma como la fertilización hasta llegar a florecer. Esto le permitió cada integrante un crecimiento personal y por ende obtener mayor cohesión grupal que favorece el abordaje y además le permite la validación de pensamientos y sentimientos ante lo desconocido.

Al ser un grupo experto, se utilizaron estrategias simples que tenían como objetivo mirarse y reencontrarse con su esencia personal y la expresión de sentimientos.

La utilización de pausas activas durante las sesiones, favoreció que el grupo las incorporara en su rutina diaria, permitiendo el aprendizaje de una forma práctica.

La comunicación entre los miembros del grupo se acrecentó conforme se desarrollaron las sesiones, el compañerismo se fortaleció. La comunicación asertiva favoreció el desarrollo de las sesiones.

Las creencias espirituales surgieron como un recurso de afrontamiento en las personas del grupo, debido al soporte emocional que representa ante las situaciones que generan incertidumbre.

El sentido de pertenencia y la aceptación del grupo, permitió que los participantes evidenciaran la necesidad de espacios que favorezcan la expresión de sentimientos y pensamientos.

El estrés generado por el ambiente de trabajo, y por el entorno virtual, le permitió al grupo centrarse en sus sueños y metas, enfocado en la promoción de ambientes saludables.

La planificación y ejecución de actividades interactivas en medio de la virtualidad, favoreció la interacción grupal, en la medida en que los miembros se alentaban entre sí, para el desarrollo de las mismas.

La Teoría de Callista Roy sustentó la intervención de Enfermería en salud mental, sosteniendo la importancia de procesos que favorezcan y propicien ambientes que eleven el bienestar mental de la población en general. Generando un norte para la sistematización de la experiencia.

Respecto a la virtualidad es más que evidente que ha sido una de las herramientas más protagónicas en todos los contextos de la pandemia, desde el ámbito familiar en el tema de comunicación hasta el plano laboral. Esta estrategia de llevar a cabo las relaciones humanas de diversas índoles hace pensar a la población en general como más que un recurso tecnológico ha facilitado el contacto que, aunque sea virtual lo ha propiciado. Ahora bien, el reto implica a los profesionales a reinventarse en las tecnologías de información y atesore los conocimientos de diferentes formas para lograr sacar el mayor provecho de esta herramienta. Esto coloca a la tele-enfermería en un desafío para lograr calar con el proceso de enfermería en sus intervenciones y hacer cálida la atención que ya físicamente se ha debilitado.

4.2 Recomendaciones

En el siguiente apartado se muestran las recomendaciones presentadas posterior a la intervención de enfermería en Salud Mental realizada.

Recomendaciones para Enfermería en Salud Mental

- Se recomienda a los y las profesionales en Salud Mental desde la Enfermería fortalecer su quehacer y visibilizar las intervenciones realizadas.
- Se recomienda a los y las enfermeras en Salud Mental, fortalecer el liderazgo en cada uno de los campos de acción, porque a raíz de la situación de la pandemia se necesita evidenciar el que hacer de la enfermería, así como su estrategia de abordaje en los diferentes escenarios.
- Se recomienda a los y las enfermeras en Salud Mental, fomentar las Intervenciones y las publicaciones de las mismas, para robustecer la importancia de la enfermera en Salud Mental en diversos ámbitos, permitiendo a su vez valorar la integralidad que ofrece la intervención en Enfermería en Salud Mental.
- Se recomienda a los y las enfermeras en Salud Mental, fomentar las Intervenciones y las publicaciones de las más mismas, para visibilizar la importancia de la enfermería en Salud Mental en diversos ámbitos.
- Se recomienda a los y las enfermeras en Salud Mental, validar las distintas teorías de la disciplina desde Salud Mental y dar apertura a futuras generaciones en formación, abriendo el camino para el conocimiento en todas las áreas de la Enfermería en Salud Mental.

Recomendaciones para el Posgrado en Enfermería de la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental.

- Se recomienda continuar formando profesionales con excelencia académica que favorezcan la actualización de la Salud Mental en los diferentes ámbitos institucionales.
- Se recomienda impulsar nuevos trabajos de Intervención en Salud Mental con los diferentes Recintos que posee la Universidad de Costa Rica.
- Es importante favorecer y ejercer espacios para la intervención individual de los participantes como parte del seguimiento en la intervención en Salud Mental.
- Se recomienda al posgrado incluir en su plan de estudio, los diferentes escenarios que la Universidad ofrece, esto permite el desarrollo conjunto del posgrado y se otorga un espacio para el desarrollo de la comunidad tanto estudiantil como trabajadora.
- Se recomienda emplear la investigación y el programa “Florecer durante el COVID” en diferentes escenarios de carácter laboral para mitigar los riesgos psicosociales como ha puesto de manifiesto la pandemia y la adaptación a nuevas tecnologías, recursos virtuales.
- Se recomienda incursionar en la tele-enfermería con nuevas estrategias de abordaje, empleando recursos innovadores, trascendentes que favorezca que los profesionales sean creativos en la disciplina.

Recomendaciones al Recinto de Paraíso Sede Atlántico Universidad de Costa Rica.

- Se recomienda impulsar la participación de Enfermería en Salud Mental como ente de cambio y mejora, en los diferentes escenarios que posee el Recinto, esto con el objetivo de propiciar espacios que promuevan la salud laboral de los trabajadores desde este el acompañamiento enfermero.
- Se recomienda implementar Intervenciones de Salud Mental, con los estudiantes del Recinto, esto con el objetivo que desde la formación se encuentren inmersos en las necesidades en Salud Mental que suscita la población y de esta forma mitigar el impacto del estrés laboral en las personas.

Referencias

- Alarcón-Rosales, M. (2007). Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 15(3): 155-160
DOI: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>
- Alves Cunha, Ana Luisa, Quispe Cornejo, Armin A, Ávila Hilari, Adrián, Valdivia Cayoja, Adolfo, Chino Mendoza, Juan Manuel, & Vera Carrasco, Oscar. (2020). Breve historia y fisiopatología del COVID-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 130-143. DOI: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es&tlng=es.
- Araya Solís, M., Pérez Retana, M. y Quirós Maroto, O. (2020). Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39800>
- Bulut, C., & Kato, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 563–570. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-172>
- Callista, R. (2000). El Modelo de Adaptación de Roy en el contexto de los modelos de Enfermería con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de Cuidados*; Año IV- N°7 y 8, 130-159. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.17>
- Capuñay S, Seclén I, Montenegro R. (2015) Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. *Salud y Vida Sipanense*; 2(1): 63-73. DOI: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86>
- Canto Ortiz, J. (2006). *Psicología de los Grupos: Estructuras y procesos*. Málaga: ALJIBE.

Cheyne, D. (2020). Una reflexión feminista sobre la pandemia del COVID-19.

Colomar, G. (2016). Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería.

[Archivo PDF]. DOI:

<https://www.uls.edu.sv/sitioweb/images/pdf/Una%20reflexi%C3%B3n%20feminista%20sobre%20la%20pandemia%20del%20Covid-19.pdf>

Correa-Valenzuela, S. & García-Campos, M. (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 226–234. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.09.001>

Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P., Gómez-Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M., Hernández-Posada, Á., Londoño-Maya, J., Moreno-Fergusson, M., Pérez-Giraldo, B., Rodríguez-Carranza, C., Roza de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas-Márquez, R., y Venegas-Bustos, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. DOI: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.

Facio, A. y Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*. 3(6), 259-294. DOI: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/revista-ensenanza-derecho/article/viewFile/33861/30820>

Flórez-Ramos, L., M. González- Consuegra, R., V., Guerra-Urrego, K., A. (2016). Modelo de adaptación de Roy en el baño en cama. *Avances En Enfermería*, 34(3): 215-

225. DOI: <https://search-proquest>

com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/docview/1923985959?accountid=28692_

Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 29(2), 237-241. DOI: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>

Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. y Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.1764>

Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Hermosilla Ávila, Alicia, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 11-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100002>

Herrera Arce, A., Betolaza López De Gámiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H., Jiménez-Lerma, J.M. (2003). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos*. 5(2): 58-74. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(03\)78556-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)78556-0).

Informe Belmont, (1978). Principios éticos y orientaciones para la protección de los sujetos humanos de investigación. 8va Ed. DOI: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Jara-Sanabria, F. y Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de

- enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 13(4):208-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Jara, O. (2018) *La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Primera edición. Colombia Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.
- Jimenez-Castro, L. (2020). Afrontamiento emocional para los trabajadores de la salud ante la pandemia del COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica*, 85 (629), 1-4. DOI: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/download/285/262>
- Jin, Y., Yang, H., J, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., & Duan, G. (2020). Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*, 12(4): 372. DOI: <https://doi.org/10.3390/v12040372>
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: México: Martinez Roca.
- Malpica, A. (2018). *Técnicas para la dinámica de grupo*. 1ra Ed. Valencia: Venezuela. DOI: <https://mriuc.bc.uc.edu.ve> ISBN-9789802337187
- Marín-Sanchez, M. (2011). *Trabajando con grupos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Maroto-Vargas, A., & Hernández-Campos, M. (2014). Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar en Costa Rica. *Revista Costarricense De Psicología*, 33(1), 47-62. DOI: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/32>

- Marriner-Tomey, A. (1995). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Tercera Edición. Mosby: Doyma Libros
- Martinez-Esquivel D. (2020) Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Rev. cienc. cuidad.*; 17(3):122-129. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831>.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012. DOI: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). DOI:https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_s_salud_mental_apoyo_psicosocial_covid19_v1_18032020.pdf
- Mora-Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. DOI:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es
- Pereira de Melo, R., De Oliveira Lopes, M., Leite de Araujo, T., Gimenez Galvão, M. (2011). Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. *Cultura de Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*; 29, 74-81. DOI: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17455/1/Cultura_Cuidados_29_08.pdf
- Raile, M., y Marriner , A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Valoración diagnóstica según patrones funcionales de Marjory Gordon. *Manual CTO Oposiciones de Enfermería II*, 2–49. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(03\)71788-9](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(03)71788-9)

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-

Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-11. DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es.

Roy, C., Bakan, G., Li, Z., & Nguyen, T. (2016). Coping measurement: Creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patients dealing with chronic and acute health conditions. *Applied Nursing Research*, 32, 73-79.

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

Stuart, G.W. y Laraia, M. T. (2006). *Enfermería Psiquiátrica Principios y práctica*. Madrid, España: Diorki.

Subiela Garcia, J. A., Abellón Ruiz, J., Celdrán Baños, A. I., Manzanares Lazaro, J. A., & Satorres Ramis, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(2), 276-292. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.178261>

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

DOI: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020). ¿Cómo define la salud la OMS?

DOI: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Organización Internacional del Trabajo. (2020). El teletrabajo durante la pandemia de

COVID-19 y después de ella – Guía práctica. [Archivo PDF]. DOI:

<http://www.ilo.org>> ISBN:9789220330913

Universidad Estatal a Distancia y Universidad Nacional. (16 de diciembre del 2020).

Aumentan en Costa Rica la depresión y la ansiedad frente a la pandemia. DOI:

<https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/gestion-universitaria/4255-aumentan-en-costa-rica-la-depresion-y-la-ansiedad-frente-a-la-pandemia>

Vega Jiménez, P. (2021). Costa Rica: dos pandemias en un siglo. *Historia Y Comunicación*

Social, 26(Especial), 1-10. <https://doi.org/10.5209/hics.74236>

Weller, J. (2020). “La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los

mercados laborales”. [Archivo PDF]. Documentos de Proyectos(LC/TS.2020/67),

Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

DOI:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de perfil de entrada



Sistema de Estudios de Posgrado

Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental

Perfil de entrada

La presente entrevista corresponde al perfil de entrada que las estudiantes de la Maestría Profesional de enfermería en salud mental desean aplicar, como parte del diagnóstico para conocer las necesidades del grupo en relación a estrategias de afrontamiento y adaptación ante situaciones difíciles o en este caso por la pandemia que estamos enfrentando actualmente.

La entrevista consta de dos partes, la primera parte indagar datos sociodemográficos de los y las participantes y además preguntas de relevancia respecto al desarrollo de algunas actividades de la vida de las personas participantes. La segunda parte corresponde a una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, escrita por la enfermera Callista Roy (2016), cumple con todos los criterios de validez y confiabilidad.

I PARTE Datos sociodemográficos

Instrucciones. Responda de acuerdo a la información solicitada.

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Estado civil: _____

Lugar de residencia: _____

Grado académico: _____

Ocupación que realiza en la universidad _____

Dominio de un rol

Tiempo de laborar para la universidad: _____

Tiempo que le dedica actualmente al trabajo: _____

Desde hace cuánto tiempo realiza teletrabajo: _____

El ambiente en su casa, donde realiza el teletrabajo es adecuado para usted, comente su respuesta:

¿Contaba usted con los implementos y medios tecnológicos para realizar teletrabajo?

Considera que la carga de trabajo ha aumentado con esta modalidad virtual:

¿Le ha generado alguna manifestación de estrés?: _____

Si la respuesta es sí, que manifestaciones ha experimentado:

¿Qué estrategias utiliza para afrontar la situación?:

¿Es usted el principal proveedor de su familia?:

Necesidades fisiológicas básicas

¿Cómo ha sido la condición de salud en su vida?

¿Cómo se siente en relación a su condición física en este momento?

¿Considera que el teletrabajo ha modificado sus horas de sueño y descanso?

¿Ha modificado sus horarios de alimentación?

¿Ha establecido un horario para realizar su trabajo y las tareas del hogar?

Autoimagen

¿Cómo se percibe en este momento?

¿Ha tenido espacios para expresar sus sentimientos?

Interdependencia

¿Ha cambiado su desenvolvimiento familiar?

¿Actualmente ha modificado sus costumbres o roles cotidianos?

II PARTE

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

Indicaciones: A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierra en un círculo el número que esté más

cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre.

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

	Nunca 1	Raras veces 2	A veces 3	Siempre 4
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.				
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.				
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.				
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.				
5.No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.				
6.Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.				
7.Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
8. Soy más efectivo bajo estrés.				
9.Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas				
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.				

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

Anexo 2. Instrumento de perfil de salida



Sistema de Estudios de Posgrado

Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental

Perfil de salida

La presente entrevista corresponde al perfil de salida que las estudiantes de la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental desean aplicar, con el fin de comparar los resultados obtenidos a partir de la implementación de las sesiones y el proceso vivido durante la intervención.

La entrevista consta de dos partes la primera parte corresponde a una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, escrita por la enfermera Callista Roy (2016), cumple con todos los criterios de validez y confiabilidad y la segunda parte preguntas de retroalimentación del proceso vivido.

I PARTE

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

Indicaciones: A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierra en un círculo el número que esté más

cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre.

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

	Nunca 1	Raras veces 2	A veces 3	Siempre 4
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.				
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.				
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.				
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.				
5.No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.				
6.Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.				
7.Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
8. Soy más efectivo bajo estrés.				
9.Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas				
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.				

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

II PARTE

De acuerdo a la intervención de Enfermería en Salud Mental, desarrolle las siguientes preguntas que permiten enriquecer futuras intervenciones.

1) Describa su experiencia en este proceso de talleres virtuales: _____

2) ¿Cuál fue su mayor enriquecimiento durante las sesiones? _____

3) ¿Considera que algo se puede mejorar?: _____

Anexo 3. Carta de aprobación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Dirección

RP Recinto de
Paraiso

30 de junio del 2020
SA-RP-194-2020

Señora
Máster Maureen Araya Solís
Coordinadora
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Estimada señora:

En atención al oficio PPCE-276-2020 me permito comunicarle que se aprueba el desarrollo del proyecto y los y las funcionarias cuentan con el permiso para participar.

Atentamente,

ROSIBEL
OROZCO
VARGAS (FIRMA)

Firmado digitalmente por
ROSIBEL OROZCO
VARGAS (FIRMA)
Fecha: 2020.06.30
13:59:56 -06'00'

Dra. Rosibel Orozco Vargas
Directora
Recinto de Paraiso

ROV/SMC

Copia Archivo

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



SISTEMA DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Posgrado de Enfermería: Enfermería en Salud Mental

Fórmula de consentimiento informado

Programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental, basado en el Modelo de Sor Callista Roy para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal del Recinto de Paraíso, Sede Atlántico de la Universidad de Costa Rica durante el segundo semestre 2020, una experiencia de sistematización.

Facilitadoras del proceso: Arellys Coto Saénz

Melisa Salas Barquero

Nombre de la/el responsable: _____

A. PROPÓSITO DEL PROCESO: El presente estudio realizado con el diseño investigativo de sistematización de experiencias concierne a una práctica académica del Trabajo Final de Graduación de Enfermería en Salud Mental basada en la Teoría de Sor Callista Roy con un grupo del personal de la Sede del Recinto de Paraíso de la Universidad de Costa Rica en el segundo semestre 2020; donde el objetivo es fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID- 19 y así reconstruir las experiencias del proceso vivido.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Se llevará a cabo, mediante el Proceso de Atención de Enfermería, un abordaje integral en Salud Mental en las personas del grupo, mediante uno o varios diagnósticos de Enfermería que permitan detectar las necesidades emergentes en las personas quienes lo conforman. Posterior a ello se planteará la intervención de Enfermería en Salud Mental, recabando de forma sistematizada las experiencias que surgen en el proceso vivido por el grupo.

C. RIESGOS:

1. Los participantes están en un proceso de intervención virtual, mediante la plataforma ZOOM, acogiéndonos a las disposiciones del Ministerio de Salud, y puede surgir una situación que amerite el abordaje personalizado de la persona, y que al ser un formato virtual se puede ver entorpecido la atención rápida y oportuna, para realizar las pertinentes búsquedas en miras de brindar la contención emocional requerida.

2. Por otra parte no se someterá a las personas a procedimientos invasivos que puedan exponer su salud, ni evidenciar de forma colectiva el contacto o contagio con casos positivos de COVID-19 en aras de no afectar si integridad física ni emocional.

D. BENEFICIOS: Como resultado del desarrollo del Programa de Enfermería en Salud Mental, el beneficio que se generará a través de los conocimientos acerca de su Salud en un contexto integral para dar a conocer la importancia de fortalecer la Salud Mental en medio de la pandemia, será atención de salud integral por Enfermeras Profesionales y el aprendizaje interdisciplinario que pueda generar el Programa implementado.

E. Antes de dar su autorización para este proceso usted debe haber hablado con la Licda. Arellys Coto Saéñz o la Licda. Melisa Salas Barquero y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera información más adelante, puede obtenerla llamando a Arellys Coto Saéñz al teléfono 8604-1926 o Melisa Salas Barquero al teléfono 8729-7813. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 2257-2090, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. La participación en este proceso es voluntaria. Cada miembro del grupo tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

H. La participación en este proceso es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

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

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a que se implemente el proceso de sistematización de experiencias

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008. CELM-Formulario de consentimiento informado (CEC).do

Anexo 5. Invitación a participar de la Intervención de Enfermería en Salud Mental

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

POSGRADO CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

 <p>Le invita a participar en :</p>	<p>Intervención de enfermería en Salud Mental basado en el modelo de Calista Roy para favorecer las estrategias de afrontamiento y adaptación en un grupo de personas que labora en la Sede de Paraíso, Universidad de Costa Rica una experiencia de sistematización.</p>
 <p>Consta de 8 sesiones, una cada semana de forma virtual.</p>	 <p>Desde el modelo de Callista Roy.</p>
 <p>Las fuerzas que escapan a tu control pueden quitarte todo lo que posees excepto una cosa, tu libertad de elegir cómo vas a responder a la situación. Viktor Frankl</p>	

Lic. Arellys Coto
Lic. Melissa Salas

Invitación para participar de la Intervención de Salud Mental, Costa Rica, 2020.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 6. Cronograma de Pre-Test: aplicación del perfil de entrada

Sesión: Primer contacto

Fecha: semanas comprendidas entre el 20 de julio al 31 de julio

Hora: variadas

Facilitadoras: Arellys Coto Saenz- Melisa Salas Barquero

Plataforma virtual: llamadas telefónicas o vía whatsapp

Objetivo: Primer contacto con el grupo. Detectar las necesidades del grupo, para establecer una relación terapéutica.

Método: aplicación del perfil de entrada, el cual consta de dos partes: preguntas abiertas y escala de Callista Roy.

Anexo 7. Cronograma de la sesión 1

Sesión: #1 Tema: Conozcamos nuestro entorno.

Fecha: 7-8-2020

Hora: 3:30 p.m.

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> Propiciar un entorno cálido y de comunicación desde el autoconocimiento aspectos muy 	<p>Inicio: Dinámica rompehielos: cada persona lleva una fotografía que lo identifica de su niñez, esta es</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recurso humano Computadora 	<p>Arellys Coto Melisa Salas</p>

<p>esenciales de los y las integrantes del grupo.</p>	<p>presentada de la forma más creativa. Cada persona comenta en ella porque le gusta y que características de niños aún mantienen.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>1. Flor de mi tiempo: identificar como se vive, y como se distribuye el tiempo.</p> <p>Cada persona debe tener una hoja de papel y un lápiz, solo se necesita dibujar; una flor con pétalos. Cada pétalo lleva el nombre de aquellas actividades en las que más se invierte tiempo y están grande como el tiempo que le dediquemos.</p> <p>2. Técnica de respiración</p> <p>Cierre:</p> <p>1. Retroalimentación de la sesión.</p> <p>2. Frasco del agradecimiento, como tarea asignada para la siguiente sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso audiovisual. • Hojas blancas • Lapiceros, pilots • Fotografía de niñez 	
---	--	---	--

Anexo 8. Cronograma de la sesión 2

Sesión: #2. Tema: Floreciendo durante el COVID

Fecha: 14-8-2020

Hora: 3:30 p.m.

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
<p>Conocer hallazgos personales por los y las participantes relacionados con algunas necesidades fisiológicas y de</p>	<p>Inicio:</p> <p>Dinámica rompe hielo: la revisión del frasco del agradecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. 	<p>Arellys Coto Melisa Salas</p>

<p>estilos de vida saludable o no saludables.</p>	<p>Desarrollo: 1. Ver el video FLORECER : https://youtu.be/nkgdDHhOpVQ Brindar un espacio para la reflexión sobre el video. 2. Buscar la identificación de un seudónimo por cada integrante con la actividad ¿Si este grupo fuera un jardín y yo fuera una flor cual sería y por qué? 3. Determinar un nombre como grupo que los identifique durante el proceso</p> <p>Cierre: 1. Retroalimentación de la sesión. 2. Se asigna para la siguiente sesión buscar algún elemento relacionado con la flor que cada uno eligió como pseudónimo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso audiovisual. • Infografía. 	
---	--	---	--

Anexo 9. Cronograma de la sesión 3

Sesión: #3. Tema: Las raíces son importantes

Fecha: 21-8-2020

Hora: asincrónica

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
----------	-------------	------------	--------------

<p>Conocer hallazgos personales por los y las participantes relacionados con algunas necesidades fisiológicas y de estilos de vida saludable o no saludables.</p>	<p>Se enviarán dos actividades vía correo electrónico y vía WhatsApp, para que cada participante. Los nombres de las actividades son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Actividad yo Nunca nunca o yo siempre siempre. 2.La carta a los cambios que necesita mi cuerpo. <p>Desarrollo: Se dará de una forma asincrónica; cada participante la realizará en el momento que cada participante tome el tiempo preciso para realizar la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Recurso audiovisual. • Infografía. 	<p>Arellys Coto Melisa Salas</p>
---	--	--	--------------------------------------

Anexo 10. Cronograma de la sesión 4

Sesión: #4. Tema: Germinando un sueño

Fecha: 28-8-2020

Hora: 3:30pm

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
<p>Promover en el grupo la utilización de los estilos de afrontamiento: a través del uso del arte y fomentar estrategias enfocadas en el autoconcepto.</p>	<p>Inicio: Dinámica rompehielo: se realiza una retroalimentación respecto a las actividades asincrónicas relacionadas con los estilos de vida de los y las participantes.</p> <p>Desarrollo: 1.Realizar “<i>El tablero de los sueños</i>”: La actividad busca la expresión por medio del arte, con recortes, fotografías o palabras con el objetivo de plasmar sueños a realizar en un futuro, la reflexión sobre la autorealización personal y grado de satisfacción de cada persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Recurso audiovisual. • Infografía. • Fotografías • Pilots, lápices de color. • Hojas blancas, 	<p>Arellys Coto Melisa Salas</p>

	Cierre: 1.Técnica de relajación guiada. 2.Retroalimentación de la sesión.	cartulinas, hojas de color.	
--	--	-----------------------------------	--

Anexo 11. Cronograma de la sesión 5

Sesión #5 Tema: Fertilizando la esperanza

Fecha: 04-09-2020

Hora: 3:30pm

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
Reforzar junto con el grupo el uso de técnicas de afrontamiento al estrés desde el autoconocimiento hacia aspectos valiosos en la vida de los y las participantes como factor protector en medio de la pandemia.	Inicio: Dinámica rompehielo: Bienvenida de los y las participantes. Narración de las actividades más significativas durante la semana. Desarrollo: 1.Realización de “La maleta de mi vida”: Los y las participantes van a construir una maleta dibujada, solo pueden tener tres elementos, 3 valores, 3 objetos materiales y 3 recuerdos de sus vidas. Este tiene como objetivo plasmar que es verdaderamente importante para cada participante. Cierre: 1.Técnica de relajación guiada. 2.Retroalimentación de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Recurso audiovisual. • Infografía. • Pilots, lápices de color. • Hojas blancas, cartulinas, hojas de color. • 	Arellys Coto Melisa Salas

Anexo 12. Cronograma de la sesión 6

Sesión #6. Tema: Aplicación de perfil de salida.

Hora: asincrónica

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
El grupo será capaz de identificar y evaluar los aprendizajes construidos y habilidades adquiridas para el afrontamiento y adaptación en la Intervención de Enfermería en Salud Mental ante el COVID-19, a partir de la aplicación del perfil de salida.	Aplicar el instrumento del perfil de salida, el cual será enviado por la plataforma de Google Forms, donde cada participante lo podrá enviar en el tiempo que cada persona tenga la disponibilidad de realizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Instrumento de perfil de salida. 	Arellys Coto Melisa Salas

Anexo 13. Cronograma de la sesión 7

Sesión #7. Tema: La Flor de Loto

Fecha: 18-09-2020

Hora: 3:30pm

Cronograma

Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables
<p>Evaluar el proceso desarrollado a partir de la Intervención de Enfermería en Salud Mental enfocado en el afrontamiento y adaptación ante el COVID-19.</p>	<p>Inicio: Dinámica rompehielo: Bienvenida a las personas participantes, además de brindar un espacio para expresar cómo se sintieron con la planta que se les fue entregada a cada participante por una de las facilitadoras en el transcurso de la semana.</p> <p>Desarrollo: 1.Realizar la actividad “Flor de Loto”: en esta actividad se realiza la apertura de la flor en un recipiente con agua que se les entregó en la semana. Cada flor está confeccionada en papel y lleva una palabra relacionada con palabras de crecimiento personal.</p> <p>Cierre: 1.Retroalimentación: desde la Teoría de Sor Callista Roy se resaltan aspectos de crecimiento personal y grupal significativos en el proceso vivido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Flor de papel cerrada. • Recipiente con agua. 	<p>Arellys Coto Melisa Salas</p>

