

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA
FORTALECER LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y
ADAPTACIÓN A LA NUEVA REALIDAD PROVOCADA
POR EL SARS-COV-2, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA OFICINA DE
BIENESTAR Y SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

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

STEPHANY ROMÁN TAYLOR
PRISCILA WALSH HERNÁNDEZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2021

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen de Guadalupe, por darme su amor infinito.

A mi familia, por ser un apoyo incondicional y lleno de amor.

A Tefa, por ser mi mejor amiga y compañera de aventuras académicas.

Priscila

A Dios y a la Virgen por ser mi mayor motor y el centro de mi vida.

A mi ejemplo a seguir y mi inspiración que me guía y cuida desde el cielo, mi mamá.

A mi papá por el apoyo durante todo el proceso y

a mi esposo por su incondicionalidad y por siempre creer en mí.

Stephany

Agradecimientos

Primeramente, debo agradecer a Dios por su infinito amor hacia mí, porque gracias a ese amor cumpla una meta más. Agradezco a mi familia su apoyo incondicional en todo el proceso que culmina luego de muchos años de esfuerzos, gracias por apoyarme, cuidarme, regañarme y chinearne cuando más lo necesitaba.

Agradezco a todos mis profesores que desde mis inicios me han acompañado en este camino, gracias por todo lo que me han enseñado, gracias por ser un gran modelo para seguir. Gracias especiales a la M.Sc. Rebeca Gómez, quien con su guía, conocimiento y apoyo hizo posible esta investigación.

A mi terruño divino, mi Alma Mater... gracias, gracias y mil gracias por darme tanto en la vida. Por darme estudios, oportunidades, conocimiento, amigos, experiencias inolvidables y, sobre todo, por ser un hogar seguro para mí. Gracias.

Gracias a mis compañeros de trabajo por apoyarme siempre en este proceso, por su comprensión y su ayuda. A la M.Sc. Gabriela Mora, quien siempre fue un apoyo incondicional y a María Laura por siempre acompañarme en mis mejores y peores momentos del proceso, por estar siempre con los pompones emocionales listos para mí.

Y, por último, pero no menos importante, gracias Tefa. Gracias, amiga, por tantos años de amistad y trabajo. Gracias por todas las veces que me levantó y motivó cuando ya yo no podía más, gracias por regañarme cuando era necesario. Gracias por todo y más. Siempre juntas en las buenas, las malas y las peores.

Priscila

Agradecimientos

Primero que nada, agradecer a Dios por permitirme desarrollarme y crecer como persona y profesional, sin Él nada es posible.

A mi familia por el apoyo en estos dos años de preparación que culminan con este trabajo e inicia una nueva etapa como Máster en Salud Mental. A mi papá por impulsarme a seguir estudiando a pesar de las circunstancias y a Ronald por siempre animarme cuando sentía que no podía más.

A la Máster Rebecca Gómez por toda la guía y el acompañamiento brindado durante el proceso y por el conocimiento compartido.

A mi Alma Mater, la Universidad de Costa Rica por ser mi mentora, formadora y mi hogar por muchos años de mi vida. Le debo la profesional que soy hoy.

A Priscila Walsh por ser mi mejor amiga y mi compañera de aventuras académicas y de vida. Formamos un gran equipo y la elegiría una y mil veces más. Simplemente gracias por ser y estar.

Stephany

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



Máster. Mauren Araya Solís
Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



Magíster. Rebecca Gómez Sánchez
Profesora Guía



Máster. Daniel Martínez Esquivel
Lector



Máster. Marianela Espinoza Guerrero
Lectora



Máster. Maricruz Pérez Retana
Representante Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Stephany Román Taylor
Sustentante



Priscila Walsh Hernández
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación	v
Resumen.....	xii
Executive Summary	xiv
Lista de tablas	xvi
Lista de figuras.....	xvi
I CAPÍTULO. PUNTO DE PARTIDA	1
1.1 Introducción	1
1.2 El Punto de Partida	5
1.2.1 ¿Qué es sistematizar?	5
1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?	6
1.3 Las Preguntas Iniciales	8
1.3.1 Objetivo de la sistematización	8
1.3.2 Objeto de sistematización	8
1.3.3 Objetivos académicos.....	9
1.3.4 Eje temático.....	9
1.4 Contexto Teórico	11
1.4.1 Generalidades	12

1.4.1.1 Definición de pandemia.....	12
1.4.1.2 COVID-19	14
1.4.1.3 Salud mental global y en Costa Rica, su relación con el COVID-19.....	15
1.4.1.4 Proceso de Enfermería.....	17
1.4.1.5 Estrategias de Enfermería en Salud Mental.....	19
1.4.2 Enfoque de género y derechos humanos	21
1.4.3. Implicaciones psicológicas, sociales y emocionales por la pandemia del COVID-19	23
1.4.3.1 Determinantes sociales de la salud	23
1.4.4 Modelo de Adaptación de Callista Roy	24
1.4.4.1 Funcionamiento del Modelo de Adaptación.....	31
1.4.5 Estrés y afrontamiento.....	35
1.4.5.1 Estrés	35
1.4.5.2 Ansiedad	37
1.4.5.3 Afrontamiento.....	38
1.5 Contexto Metodológico	42
1.5.1 Enfoque paradigmático	42
1.5.2 La dinámica grupal como método de intervención	43
1.5.2.1 Definición de dinámicas de grupo	43
1.5.2.2 Elementos de las dinámicas de grupos	44

1.5.3 Diseño del Perfil de Entrada	51
1.5.3.1 Técnicas de Recolección de Datos	51
1.5.4 Métodos de recolección de datos	53
1.5.4.1 Instrumento de recolección de datos	53
1.5.4.2 La observación.....	53
1.5.4.3 El diario de campo.....	54
1.5.5 Análisis e interpretación de los datos.....	55
1.5.6 Consideraciones éticas	57
CAPÍTULO II. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO	60
2.1. Justificación	60
2.2. Antecedentes.....	66
2.2.1. Internacionales	66
2.2.2. Nacionales	69
2.2.3 Locales	73
2.3. Problema por intervenir	75
2.4. Objetivos de la intervención	76
2.4.1. Objetivo General	76
2.4.2. Objetivos específicos	76
2.5. Objetivo institucional.....	77
2.6. Entorno.....	77

2.7. Cronograma de trabajo.....	78
2.8. Intervención de Enfermería en Salud Mental	81
2.8.1. Pre-intervención y perfil de entrada.....	81
2.8.2. Población por intervenir.....	81
2.9. Síntesis del perfil de entrada.....	82
2.10. Descripción de las sesiones.....	92
2.10.1 Sesión 1	92
Descripción de la sesión	92
Descripción de la dinámica de grupos.....	95
Síntesis del proceso	95
2.10.2. Sesión 2	96
Descripción de la sesión	96
Descripción de la dinámica de grupos.....	100
Síntesis del proceso	100
2.10.3. Sesión 3	101
Descripción de la sesión	101
Descripción de la dinámica de grupos.....	108
Síntesis del proceso	108
2.10.4 Sesión 4	109
Descripción de la sesión	109

Descripción de la dinámica de grupos	112
Síntesis del proceso	112
2.10.5. Sesión 5	113
Descripción de la sesión	113
Descripción de la dinámica de grupos	117
Síntesis del proceso	117
Evaluación Intermedia	118
2.10.6. Sesión 6	122
Descripción de la sesión	122
Descripción de la dinámica de grupos	125
Síntesis del proceso	125
2.10.7 Sesión 7	126
Descripción de la sesión	126
Descripción de la dinámica de grupos	132
Síntesis del proceso	132
2.10.8 Sesión 8	133
Descripción de la sesión	133
Descripción de la dinámica de grupos	136
Síntesis del proceso	136
2.11 Resultados del perfil de salida	137

2.12. Enfermería y el proceso vivido.....	147
III CAPÍTULO. REFLEXIONES DE FONDO.....	149
IV CAPÍTULO. PUNTOS DE LLEGADA.....	170
4.1 Conclusiones.....	170
4.2 Recomendaciones.....	174
4.2.1 Recomendaciones para la Oficina de Bienestar y Salud.....	174
4.2.2 Recomendaciones Profesionales de Enfermería en Salud Mental.....	175
4.2.3. Recomendaciones a la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental.....	176
Referencias bibliográficas.....	177
Anexos.....	190

Resumen

Introducción: Se realiza una sistematización de experiencia a partir de una Intervención de Enfermería en Salud Mental, desde el enfoque del modelo de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Dicha intervención fue guiada por el Proceso de Enfermería, la dinámica de grupo y con la ayuda de las tecnologías de la información y la comunicación. Con este proceso se favoreció el aumento de estrategias de afrontamiento de las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, ante la realidad generada por el virus del Sars CoV-2, por medio de la adquisición de recursos y habilidades para la vida que sirvieron de herramientas para mejorar tanto la salud mental como la salud física.

Objetivo: Comprender las experiencias vividas por las personas pertenecientes a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica con respecto a las estrategias de afrontamiento y adaptación que han utilizado debido a la situación generada por el COVID-19, causado por el virus Sars-CoV-2, con el fin de incursionar en dichas experiencias y construir conocimientos significativos que puedan ser útiles para las personas participantes y compartirse en experiencias similares.

Metodología: Se utilizaron los pasos para la Sistematización de Experiencias por medio de su ordenamiento y construcción. Se divide en 4 etapas las cuales son: El punto de partida, recuperación del proceso vivido, reflexiones de fondo (análisis de lo sucedido) y los puntos de llegada (conclusiones y recomendaciones). Además, para dicho trabajo se aplicó también el proceso de consentimiento informado bajo los principios de bioética.

Resultados: El proceso se realizó en ocho sesiones, en donde por medio de la sistematización de experiencias se trabajó la disposición del grupo para mejorar el afrontamiento. Al trabajar

con el modelo de adaptación de Callista Roy se pudo evidenciar cómo los distintos modos de adaptación generan una respuesta adecuada al cambio provocado por la pandemia. Esto confirma que se logra una adaptación efectiva por medio de diversas técnicas y herramientas aprendidas durante las sesiones, por medio de la escucha activa de las distintas experiencias. Se pudo evidenciar una cohesión grupal positiva, lo que genera un grupo de apoyo a futuro, además se fortalecieron temas como la toma de decisiones, manejo del estrés, nombrar sentimientos y generar un plan de vida con metas a corto, mediano y largo plazo. Las personas concuerdan que el proceso les ha sido de gran utilidad para equilibrar el trabajo (teletrabajo) y las relaciones familiares, y esto se evidencia en las actividades durante las sesiones, en donde la familia participaba. Se puede concluir que el proceso fue exitoso y las personas lo disfrutaron y al mismo tiempo obtuvieron un aprendizaje significativo que les ayudó en el proceso de adaptación al teletrabajo y todas sus implicaciones. Como facilitadoras también se aprovechó el proceso y se pudo evidenciar cómo enfermería es capaz de llegar a cada una de las personas por medio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Conclusiones: Se lograron comprender las experiencias vividas por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud con respecto a las estrategias de afrontamiento y adaptación que utilizaron debido a la situación generada por la pandemia. Esto permitió construir y generar conocimientos significativos que resultaron de utilidad a las personas participantes.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Adaptación, pandemia, COVID-19, Coronavirus, Atención en Salud Mental.

Executive Summary

Introduction: A systematization of experiences is carried out from a Mental Health Nursing Intervention, from the approach of the Coping and Adaptation model of Callista Roy. This intervention was guided by the Nursing Process, group dynamics and with the help of information and communication technologies. With this process, the increase in coping strategies of the workers of the Office of Well-being and Health of the University of Costa Rica was favored, in the face of the reality generated by the Sars CoV-2 virus, through the acquisition of resources and life skills that served as tools to improve both mental and physical health.

Objective: Understand the experiences lived by the people belonging to the Office of Well-being and Health of the University of Costa Rica related with the coping and adaptation strategies that they have used due to the situation generated by COVID-19, caused by the Sars virus. CoV-2, in order to enter into these experiences and build meaningful knowledge that may be useful for the participants and shared in similar experiences.

Methodology: The steps for systematization of experiences were followed through its ordering and construction. There are four moments or stages: the starting point, the recovery of the experience (experience itself), reflections on what happened (analysis) and the final moment is the named points of arrival (conclusions and recommendations). Also, the process of informed consent was applied, and the principles of bioethics were respected at all times.

Results: The systematization of experiences was made in 8 sessions, in which group disposition was encouraged to improve the coping process. The Roy Model evidenced how the different adaptation modes have an impact in the process to generate an adequate response

to the reality caused by the pandemics. This confirms that the workers achieve an effective coping process and a positive adaptation through different techniques and tools learned during the sessions, by using the active listening of the different experiences. A positive group cohesion could be evidenced, which generates a future support group. In addition, issues regarding decision-making, stress management and naming feelings were strengthened. Participants also were able to generate a life plan with goals, they agree that the process helped them in their daily life and in work, including family relationships; this can be evidenced in each of the sessions. In conclusion, it was a successful process and the participants enjoyed it and at the same time they obtained significant learning that helps in the coping process of work from their home. As facilitators the process provides new knowledge, and it was shown how nursing can reach all areas through technology.

Conclusions: It was possible to understand the experiences lived by the workers of the Office of Well-being and Health with respect to the coping and adaptation strategies that they used due to the situation generated by the pandemic. This allowed the construction and generation of meaningful knowledge that was useful to the participants.

Key Words: Nursing Process, Adaptation, pandemic, COVID-19, Coronavirus, Mental Health.

Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma de trabajo de la Sistematización de Experiencias.	78
Tabla 2. Puntuaciones globales por ítem del CAPS en el Perfil de Entrada.....	85
Tabla 3. Plan de Atención de Enfermería.	90
Tabla 4. Colores de los participantes.	98
Tabla 5. FODA Grupal.	99
Tabla 6. Puntos comunes de los participantes del primer grupo en relación con el Árbol de los Logros.	111
Tabla 7. Puntos comunes de los participantes del segundo grupo en relación con el Árbol de los Logros.	115
Tabla 8. Juego “Yo nunca, nunca...” según los tipos de afrontamiento.	123
Tabla 9. Puntuaciones globales por ítem del CAPS en el Perfil de Salida.	138
Tabla 10. NOC 1302: Afrontamiento de problemas.....	143
Tabla 11. NOC 2002: Bienestar personal.	144
Tabla 12. NOC 1862: Conocimiento: Manejo del estrés.	145
Tabla 13. NOC 1209: Motivación.	146

Lista de figuras

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación.	32
Figura 2. Diagrama del sistema de adaptación humano.	33
Figura 3. Manifestaciones del estrés presentadas por los funcionarios de la OBS al iniciar la sistematización, 2020.....	86
Figura 4. Red de razonamiento crítico.....	88
Figura 5. Diagrama Plan de Atención de Enfermería.....	89
Figura 6. Percepción individual del mejoramiento de las estrategias de afrontamiento por parte de los funcionarios de la OBS, 2020.....	140
Figura 7. Manifestaciones del estrés presentadas por los funcionarios de la OBS al finalizar la sistematización, 2020.	141



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, Priscila Guadalupe Walsh Hernández, con cédula de identidad 702030089, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el SARS-CoV-2, dirigido al personal de la Oficina de Bienestar y Salud 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.



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, Stephany Román Taylor, con cédula de identidad 115650573, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de Enfermería en Salud Mental, para Fortalecer las Habilidades de Afrontamiento y Adaptación a la Nueva Realidad Provocada por el SARS-CoV-2, dirigido al personal de la Oficina de Bienestar y Salud 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.

I CAPÍTULO. PUNTO DE PARTIDA

1.1 Introducción

Enfermería es la profesión que cuida por excelencia. Por medio del Proceso Enfermero se brinda cuidado al ser humano y herramientas que le permiten tomar decisiones acordes a su salud. Para esto es necesario interactuar con la persona y conocer sus experiencias de vida, con la finalidad de detectar las necesidades humanas, siendo la persona el centro y hacia quien se dirigen las acciones. Esta interacción terapéutica genera conocimiento que posteriormente puede ser compartido y crear resultados que aporten a la profesión.

El cúmulo de experiencias es lo que va formando la historia de vida de las personas y las define en el presente. De estas experiencias se aprenden lecciones del pasado que ayudan a las personas a enfrentar y mirar el futuro, o plan de vida. Reflexionar sobre las experiencias vividas es una herramienta muy útil, de la cual Enfermería, por medio de la sistematización, es capaz de generar conocimiento y crecimiento individual y colectivo.

En relación con lo anterior la sistematización de experiencias se define como, “La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.” (Jara, 2018. P.61)

Al explicar el proceso vivido Enfermería es capaz de comprender las experiencias a la luz de la teoría, siendo los seres humanos los protagonistas de la historia. Para lograr esto las personas que forman parte del proceso deben de participar activamente; en palabras de Jara (2018) “apropiarse críticamente de las experiencias vividas” (P.61).

La interpretación lógica del proceso le corresponde al profesional de Enfermería, en donde se producen “conocimientos y aprendizajes significativos” (Jara, 2018. p. 62); por lo que es un proceso que debe de realizarse intencionadamente y para esto se debe de tener un objetivo claro.

Por esta razón es que el presente documento corresponde al Informe Final de la Investigación aplicada, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica. Se realizó desde el paradigma de la transformación con la teoría de Adaptación y Afrontamiento de Sor Callista Roy. Todo el proceso de sistematización se realizó con énfasis en la teoría de Sor Callista Roy, pero orientada hacia la Salud Mental para favorecer el crecimiento personal frente a la situación causada por COVID-19.

Dentro de las experiencias vividas, las personas llegan a superar las dificultades por medio de la capacidad de adaptación y afrontamiento ante la nueva realidad creada por el virus del COVID-19, por lo que es entorno a dichos procesos que la sistematización tiene lugar. Para poder lograrlo de la mejor manera se aplicaron los cinco momentos establecidos por Oscar Jara (2018):

- El punto de partida.
- Las preguntas iniciales

- Recuperación del proceso vivido
- La reflexión de fondo
- Los puntos de llegada

Es importante mencionar, que, al ser un trabajo del área de la Enfermería los momentos van de mano con el proceso de enfermería y sus 5 etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación). El proceso de Enfermería es “un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones” (Ramírez, 2016).

Al realizar el proceso de enfermería se detectan las necesidades humanas que requieren intervención y se pueden crear objetivos específicos, lo cual va muy de la mano con la sistematización de experiencias al poder darle un orden lógico a los acontecimientos con miras en el futuro.

El primer momento se refiere a la experiencia como tal, poder conocerla, palparla y vivirla, es aquí en donde se empieza con el Proceso de Enfermería por medio de la valoración, o la recopilación de los datos necesarios para comprender el entorno y la persona o grupo con el que se trabaja. En el segundo momento se define el plan de sistematización, es decir, se plantea el objetivo, delimitando el tema de interés. En este segundo momento entra en juego el diagnóstico y la planificación del proceso de enfermería.

Durante el tercer momento se realiza una reconstrucción de la historia y se clasifica y ordena la información. El cuarto momento es una oportunidad analizar a la luz de la teoría

las experiencias. Es en donde se crea el conocimiento. Se puede decir que la etapa de ejecución del Proceso de Enfermería empieza a formar parte, ya que es aquí en donde el o la profesional interviene.

El último momento es en donde se formulan las conclusiones, recomendaciones y se comunican los aprendizajes. Se hace tangible el conocimiento adquirido y se vuelve un aprendizaje útil. En este momento es importante poder evaluar el proceso y ver el resultado obtenido, comparándolo con los objetivos para ver si se logran cumplir.

Cabe mencionar que los cinco momentos propuestos por Jara, así como las etapas del Proceso de Enfermería, no son lineales sino un ciclo. Se puede devolver las etapas y todas se intercalan. Depende mucho de las experiencias de cada persona.

La sistematización de estas experiencias se desarrolló con un grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica. Se les extendió la invitación a participar en el proceso, y voluntariamente se inscribieron. Debido a la realidad generada por la pandemia, las sesiones se realizaron de manera virtual, a través de la plataforma ZOOM. Se realizaron 8 sesiones, una cada jueves por 8 semanas.

A continuación, se muestra paso a paso el proceso de sistematización de la Intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la Teoría de Callista Roy para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y adaptación ante la situación generada por el COVID-19, dirigida a personal de Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, San José, 2020.

1.2 El Punto de Partida

1.2.1 ¿Qué es sistematizar?

Para iniciar este proceso es importante poder definir y tener en claro el concepto de sistematización de experiencias. Oscar Jara (2018) refiere que es “La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.” (p. 61)

Se trata de poder interpretar, desde la razón, las situaciones acontecidas para poder darles un orden y que generen un sentido o significado. De esta manera se puede generar aprendizajes que pueden ser compartidos. Para lograr esto Jara (2018) menciona que se requiere “curiosidad epistemológica” y un “rigor metódico” (p. 63), lo cual permite problematizar la experiencia para generar un conocimiento profundo.

Registrar la experiencia es la principal característica de la sistematización, si a esto se le añade el conocimiento enfermero, por medio del Proceso de Enfermería, se pueden generar aprendizajes importantes (Boaventura, Alves y Marocco, 2017). Por esta razón es que se inicia de manera conjunta la sistematización con la etapa de valoración en donde se recolectan los datos necesarios para poder seguir adelante.

En la presente sistematización se trabajó con las experiencias en el proceso de capacidad de adaptación y afrontamiento y las estrategias de las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de Universidad de Costa Rica con respecto a la crisis generada por el COVID-19. Se recuperaron dichas experiencias vividas, se llevaron más allá por medio del análisis y la criticidad y se crearon conocimientos que pueden ser transmitidos a otras personas, haciendo énfasis en el impacto hacia la salud mental.

1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica realizada?

Sistematizar permite poder generar conocimientos y aportes de gran riqueza, es poder llevar de manera tangible la teoría a la práctica, proyectando las experiencias vividas hacia el futuro. (Jara, 2018) Poder sistematizar la práctica realizada implica poder evidenciar estas experiencias, desde la perspectiva de los y las participantes, con los aportes de Enfermería. Esto se demuestra en la siguiente cita, “Con la curiosidad epistemológica, el rigor metódico, partiendo de saberes de la experiencia, y problematizándolos, podemos pasar a producir una mirada crítica y creadora que nos convierte en sujetos de transformación.” (Jara, 2018, p. 56)

Esta transformación permite a las profesiones, y en este caso a Enfermería, a poder generar conocimiento teórico que respalda su accionar. Al hacer esto se puede profundizar en las experiencias vividas y vincular la práctica con la teoría. Los conocimientos y aprendizajes obtenidos, a como menciona Jara (2018), son “profundamente originales” ya que se obtienen de un esfuerzo intencionado.

El sistematizar experiencias permite poder identificar las potencialidades para permitir que las situaciones cambien, lo que genera empoderamiento. (Jara, 2018) Enfermería es capaz de generar empoderamiento al aplicar el proceso enfermero, lo cual en unipn con la sistematización permite articular práctica y teoría. (Boaventura, Alves y Marocco, 2017).

Se sistematiza para entender la realidad vivida por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud en un contexto teórico e histórico determinado, partiendo de sus experiencias vividas en relación con su proceso ante la realidad actual y las estrategias de afrontamiento y adaptación que han utilizado y utilizan. Esto se realiza bajo la visión del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy.

1.3 Las Preguntas Iniciales

1.3.1 Objetivo de la sistematización

Responde al para qué de la sistematización. Jara (2018) refiere que es “...el sentido, la utilidad o el resultado que esperamos obtener...El objetivo de esta debe siempre responder a una necesidad y debe perseguir un fin útil.” (p.142). Es lo que va servir de guía al detectar la necesidad y plasmarla en forma de objetivo. Esto es lo que hace Enfermería en la etapa diagnóstico y planificación, al detectar (diagnosticar) necesidades humanas reales o potenciales y generar un plan para intervenirlas.

Es por medio de esta forma que para esta sistematización se planteó como objetivo: Comprender las experiencias vividas por las personas pertenecientes a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica con respecto a las estrategias de afrontamiento y adaptación que han utilizado debido a la situación generada por el COVID-19, causado por el virus Sars-CoV-2, con el fin de incursionar en dichas experiencias y construir conocimientos significativos que puedan ser útiles para las personas participantes y compartirse en experiencias similares.

1.3.2 Objeto de sistematización

Aquí es donde se delimita el campo de la experiencia a sistematizar, claramente ubicada en límites de tiempo y espacio (Jara, 2018). Por lo anterior es que se establece como objeto: La Intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Sor Callista Roy para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y adaptación con la situación generada por el COVID-19, dirigida a personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio.

1.3.3 Objetivos académicos

Aplicar el proceso de sistematización de experiencias a la intervención de Enfermería en Salud Mental realizada con las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica con la finalidad de ahondar en sus experiencias y contribuir a potenciar sus fortalezas, mejorando de este modo su calidad de vida y generar conocimiento.

Reflexionar de manera rigurosa acerca de las experiencias vividas y las lecciones aprendidas en el proceso para generar conocimiento que pueda trascender. Generar un aporte a la sociedad, desde el perfil de Enfermería en Salud Mental acerca del afrontamiento y adaptación a la situación generada por el COVID-19, vinculando la teoría con la práctica.

Aplicar el Proceso de Enfermería en concordancia con las etapas de la sistematización de experiencias con el fin de poder aportar a la profesión.

1.3.4 Eje temático

Por medio del eje temático se logra centrar la atención a los aspectos centrales a tratar en la sistematización, es como el hilo conductor. Así lo establece Jara (2018), “un eje de sistematización es como una columna vertebral que nos comunica con toda la experiencia, pero desde una óptica específica.” (p.148) Para lograr esto el eje debe ser coherente con el objetivo.

El eje lo constituye la práctica; las experiencias y vivencias de las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica acerca de su proceso de afrontamiento y adaptación ante la situación generada por el COVID-19.

Esto define el hilo conductor y en este caso son las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud para hacer frente a la situación generada por el COVID-19 (Sars-CoV-2). Este eje es de interés ya que la situación generada por la epidemia es tanto a nivel nacional como internacional, lo que hace que las personas atraviesen una serie de situaciones y condiciones que les hacen ser emocionalmente vulnerables, por lo que, conocer cuáles estrategias de afrontamiento y adaptación que utilizaron y utilizan, y qué tan eficientes son; permite enriquecer las experiencias y poder compartirlas con personas que viven en situaciones similares; asimismo permitió fortalecer dichas estrategias y mejorar la salud mental de las personas participantes.

1.4 Contexto Teórico

Para poder comprender mejor este proceso de sistematización de experiencias resulta necesario clarificar la teoría y algunos conceptos, esto con la intención de poder unir práctica y teoría, y así generar conocimiento enfermero. Para esto es necesario empezar definiendo el concepto de salud. La Organización Mundial de la Salud (2020) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Sin embargo, esta definición no es muy específica ya que no establece cómo se alcanza ese estado completo de bienestar. Es por esta razón que para cuestiones este documento se prefiere utilizar la definición de salud dada por la Organización Panamericana de la Salud (2007) “la salud es un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental” (p. 3) Esta definición va de la mano con la sistematización de experiencias ya que una experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas (Jara, 2018).

No se puede definir la salud dejando de lado la salud mental, ya que es parte de un todo. El Ministerio de Salud (2012) la expone 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)

Esta autorrealización se ve moldeada por las experiencias vividas de cada persona, y Enfermería es capaz de estudiar esto por medio de la sistematización de experiencias. Por lo que Jara (2018) refiere, “En síntesis, hablamos de sistematizar experiencias que son siempre vitales, cargadas de una enorme riqueza por explorar. Cada una constituye un proceso inédito e irrepetible y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender esas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por eso es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes.” (pp.56-57)

Dicho proceso está cargado de habilidades y capacidades que ayudan a afrontar y adaptarse ante las distintas situaciones de la vida e involucra todas las dimensiones de la salud. Por lo que a continuación se desarrollan los conceptos básicos para la comprensión del tema, además se enmarca el mismo dentro del Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy.

1.4.1 Generalidades

1.4.1.1 Definición de pandemia

Actualmente nos encontramos ante un mundo cambiante y que evoluciona muy rápido, además de un gran crecimiento poblacional. A esto se le añade el cambio climático, terrorismo, desarrollo económico e industrial que facilita la proliferación de enfermedades infecciosas y virus nuevos. Esto se logra ya que los microorganismos se van adaptando a nuevos hospederos y vectores, en otras palabras, evolucionan con el avance de la humanidad. (Uribe, 2015)

Tomar en cuenta esto es necesario para poder entender cómo surgen las enfermedades y por ende como poder enfrentarlas de la mejor manera. El ser humano convive con otros seres vivientes y debemos hacerlo en armonía.

La Organización Mundial de la Salud (2010) define pandemia como “la propagación mundial de una nueva enfermedad”. Es cuando surge un nuevo microorganismo patógeno que la capacidad de propagarse, y al ser nuevo no existe inmunidad contra el mismo. Sin embargo, este significado va a ser distinto según el tiempo en que se encuentre. Uribe (2015) refiere que la palabra pandemia procede del griego “*pandêmonnosêma*”, y significa “enfermedad del pueblo entero”. (p. 90)

La pandemia más reciente es la de Sars-Cov-2 que genera la enfermedad de COVID-19. Fue declarada como tal el 11 de marzo del 2020. (Cuestas, 2020) Y en este caso, en esta época de la historia, la pandemia del COVID-19 se ha expandido de manera muy rápida debido a que, gracias a la globalización, existe un mundo más interconectado. (Culebras, Mauro y Vicente, 2020)

Muller (2020) deja en claro que las pandemias existentes han cambiado al mundo, y en mayor medida está generada por el nuevo coronavirus. Al respecto menciona “las pandemias son una manera de relacionarnos entre humanos y, por la vía de contagiarnos, de matarnos unos a otros” (p.1). De lo que se puede deducir que vamos aprendiendo a relacionarnos y generar una “nueva normalidad”. Después de todo, “la capacidad del hombre de sobreponerse a las adversidades y, sobre todo, para aprender y transformar su realidad, es la base para su éxito como especie.” (Serrano y Hernández, 2016. p. 2)

1.4.1.2 COVID-19

La familia de los virus llamada coronavirus, a lo largo del tiempo, no ha sido considerada de gran patogenicidad para los seres humanos hasta que surgen el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio), que emergen de reservorios animales y han tenido un alcance mundial. El más reciente es el Sars-CoV-2. (Pérez, 2020)

El virus del Sars-CoV-2 se inicia en China a finales del 2019, en la provincia de Wuhan. Varias personas fueron infectadas por una neumonía atípica hasta que detectaron el virus, que ha sido secuenciado genéticamente. Es familia de los coronavirus que están presentes en los murciélagos. Se cree que el punto de infección zoonótica fue un mercado de animales vivos. (Cuestas, 2020) Pérez (2020) reafirma la asociación que tiene este mercado de animales con la aparición del virus, y se logra identificar que fue ahí en donde se inició. Se realizan todas las medidas de contingencia y se aísla por completo el área de Wuhan. Sin embargo, para ese mismo periodo se estima que se realizan alrededor de 3 billones de viajes, lo que hace que se expanda rápidamente.

Es un virus respiratorio que se transmite de persona a persona por gotas y tiene un periodo de incubación de unos 5 días y sus síntomas más frecuentes son tos, odinofagia, artralgia, fiebre y disnea. (Cuestas, 2020) Según su evolución y manejo se clasifica en leve-moderado 80%, grave un 15% y crítico un 5%. Actualmente se está trabajando en un tratamiento, pero por el momento no existe. (Villegas, 2020)

En América Latina la pandemia llegó a finales de febrero en Brasil y de ahí se extendió por el resto del territorio. Al ser una región tan diversa, cada país debe enfrentar la crisis desde distintas miradas; tomando en cuenta la vulnerabilidad, las desigualdades y los determinantes sociales de la salud. (Riggirozzi, 2020)

En Costa Rica el primer caso se registra el 6 de marzo del 2020 en un extranjero de origen estadounidense, y desde esa fecha el Ministerio de Salud ha puesto en marcha todo un protocolo con lineamientos a seguir. (Fernández, 2020)

1.4.1.3 Salud mental global y en Costa Rica, su relación con el COVID-19

Es de suma importancia hacer énfasis en la Salud Mental, más ante una pandemia, ya que cada vez más los trastornos mentales se hacen presentes y un factor desencante son las emergencias. Entender que la salud mental está determinada por diversos factores como, biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud, hace que sea más sencillo abordarla. (Ministerio de Salud, 2012)

Ante una crisis como una pandemia es necesario manejar el concepto de vulnerabilidad, la OMS (sf) la define como “la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza/evento traumático, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; es la resultante de un proceso dinámico de interacción de diversos factores.” (p.2) En una situación pandémica la persona se ve expuesta y se vuelve vulnerable, afectando en gran medida su salud mental. En donde toda la población sufre alteraciones emocionales en menor o mayor medida.

Es importante poder definir el concepto de salud mental ya que cuando una pandemia se presenta, paralela a esta, surge una pandemia de trastornos mentales. Así lo menciona Rodríguez (2020) al destacar que “una ola de depresión, ansiedad y estrés postraumático azotará nuestra sociedad tras esta crisis.” Esto debido a que se ha cambiado la “normalidad” y las situaciones de la vida diaria se han puesto al revés, cambiando radicalmente la forma de vida de cada persona.

La misma autora menciona que otro factor a considerar es el efecto del confinamiento sobre la salud mental, ya que “genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas” (Rodríguez, 2020). Esto lo refuerzan Culebras, Jáuregui y Franco (2020) en donde refieren que la principal estrategia para enfrentar la pandemia es la exclusión social, lo que genera alteraciones en salud mental. Con el paso de la historia se ha visto que la primera reacción humana ante las epidemias es de temor y pánico, por un futuro incierto. (Villegas, 2020)

En todo el mundo, los distintos gobiernos, han tomado medidas para intentar frenar el avance del virus, como lo son la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento físico; lo que implica una discontinuidad de la rutina y las pautas habituales de interacción social y comportamiento individual y colectivo. Esto conlleva a que surjan consecuencias a nivel psicosocial y mental. (Ortiz et al, 2020)

Las afecciones mentales más comunes son trastornos depresivos, tristeza, miedo generalizado, ansiedad, estrés agudo, estrés postraumático, incremento de conductas violentas, aumento en el consumo de alcohol, problemas de adaptación, alteraciones del sueño y trastornos psicosomáticos. (OMS, sf) Esto se puede explicar debido a la incertidumbre generada por la pandemia, más la soledad por la cuarentena. “. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren” (Huarcaya, 2020).

Por esta razón es que el Profesional de Enfermería en Salud Mental tiene la capacidad y la responsabilidad de abordar estas situaciones emergentes, generando conocimientos desde la experiencia. En este caso valorar las estrategias de adaptación y afrontamiento para fomentar la resiliencia colectiva. La OMS (sf) menciona que en ocasiones los “mecanismos de afrontamiento le resultan insuficientes y se produce un desequilibrio e inadaptación psicológica” (p.7). Lo que fortalece aún más la importancia del accionar enfermero ante estas situaciones.

1.4.1.4 Proceso de Enfermería

Para generar una adecuada intervención de Enfermería en Salud Mental es necesario, como menciona la OMS (sf), dimensionar al individuo y su contexto para utilizar estrategias positivas de afrontamiento y adaptación, con objetivos alcanzables y realistas. Esto se logra mediante la aplicación del Proceso de Enfermería.

Elvira y Guerra (2011) mencionan que el Proceso de Enfermería “es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y

humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario.” (p. 11)

Cabe mencionar que es un proceso dinámico y cambiante, según las necesidades detectadas, y aunque se realiza desde la práctica tiene todo un sustento teórico que lo respalda. Sus fases son:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

La valoración identifica el problema por medio de la recolección de datos de distintas fuentes y formas, “los fines de la Valoración están dirigidos a: centrar los datos necesarios para identificar la experiencia humana y sus respuestas” (Elvira y Guerra,2011, p.20). Por esta razón es que se puede aplicar el proceso enfermero a una sistematización de experiencias, así lo menciona Jara (2018) “dado que en la sistematización trabajamos con experiencias particulares, necesitamos contar con criterios rigurosos de aproximación a la realidad histórico-social, que tengan validez y confiabilidad.” (p. 77). Esta validez y confiabilidad puede ser dada por el proceso de Enfermería.

Una vez recolectados y analizados los datos se procede a realizar el diagnóstico, el cual Elvira y Guerra (2011) refieren que surge de las respuestas humanas hacia las necesidades detectadas. Con esto se procede a realizar la planificación de estrategias para

intervenir dichas necesidades, por medio de objetivos a alcanzar. Esto concuerda con lo que establece Jara (2018) con el objetivo de la sistematización, “el objetivo de esta debe siempre responder a una necesidad y debe perseguir un fin útil”. (p. 142)

Con esto se pasa a las fases de ejecución, en donde se ponen en marcha las estrategias planteadas (Elvita y Guerra, 2011) y evaluación que es el proceso que valora el alcance de los objetivos. Al respecto de la evaluación Jara (2018) menciona “La evaluación está más relacionada con el proyecto y su cumplimiento. La sistematización de experiencias está más relacionada con el proceso, su dinámica, recorrido y vitalidad. Evaluamos el proyecto y sistematizamos la experiencia vivida durante el proceso” (p. 126)

Con esto se puede decir que las fases de la sistematización: El punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso vivido, la reflexión de fondo y los puntos de llegada; van de la mano con las fases del proceso de Enfermería.

1.4.1.5 Estrategias de Enfermería en Salud Mental

La OMS citada por Cuevas (2020) refiere que, “este es el momento de los hechos, no del miedo; de la ciencia, no de los rumores; y de la solidaridad, no de la estigmatización” (p.3). Es necesario volver esto una realidad, cada uno desde el área específica. Es por esto que Enfermería en Salud Mental, por medio de la ciencia es capaz de desarrollar estrategias para hacer frente a esta pandemia.

La OMS (sf) establece una serie de criterios a tomar en cuenta para idear dichas estrategias:

- Dimensionar al individuo y todo su contexto

- Definir objetivos realistas y alcanzables y así establecer acciones.
- Intervención debe ser temprana, rápida y eficiente, con metodologías sencillas y concretas
- Evaluación para detectar las principales necesidades
- Generar espacios de apoyo mutuo
- Apoyo emocional debe dirigirse a las actividades cotidianas

Otra estrategia que se ha visto que tiene efectos positivos es alentar el distanciamiento saludable y no el distanciamiento social, sin que implique una desconexión social, emocional e interpersonal. (Ortiz et al, 2020)

Ortiz et al (2020) mencionan que “El miedo no sólo es una respuesta natural frente a una situación de incertidumbre y desconcierto como la que se ha instalado de manera generalizada, sino además contiene una ventaja adaptativa” (p. 6) De esta forma desde la intervención de enfermería en Salud Mental, por medio de la sistematización de experiencias es que se puede generar conocimiento y aportes.

Por su parte, el Ministerio de Salud de Costa Rica (2020) lanza unos lineamientos llamados “Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)”, en los cuales se busca promover un afrontamiento psicosocial positivo ante la situación epidemiológica actual. En dichos lineamientos se destaca lo siguiente:

- Informarse solamente de fuentes autorizadas.
- Considere la importancia de la salud mental tanto como se hace con la salud física.

- Planifique actividades según a las medidas y lineamientos estipulados.
- Facilitar el acceso al apoyo psicosocial (dirigido a los y las profesionales del área de la salud mental)

1.4.2 Enfoque de género y derechos humanos

Dentro de la disciplina de Enfermería, toda intervención debe tener siempre como eje transversal los derechos humanos y el enfoque de género. Sin embargo, es importante comprender lo que estos conceptos engloban, de manera que las prácticas enfermeras, puedan constituir un eslabón en la atención integral de las personas.

Es de suma importancia, comprender que los derechos humanos y los derechos fundamentales son sinónimos; son adquiridos por el simple hecho de ser persona, irrenunciables, intransferibles e inalienables. (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

“Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad” (Organización de las Naciones Unidas, 1948, p. 1); es decir, el Estado quien, principalmente, debe velar por el cumplimiento total y absoluto, con las medidas legales adecuadas y necesarias que garanticen la libertad, igualdad y equidad de todos los individuos bajo su protección.

Por ello, los individuos deben ser tratados con igualdad de condiciones por el simple hecho de ser persona, sin importar su género; basándose en esta premisa, es importante

comprender el concepto de perspectiva de género. Según Miranda-Novoa (2012), es la diferenciación entre el sexo biológico y los roles sociales creados e impuestos a partir de esta diferencia, pero desde un nivel de igualdad y equidad. Aurelia Martín, citada por Miranda-Novoa (2012), evidencia que la perspectiva de género “constituye una herramienta esencial para comprender aspectos fundamentales relativos a la construcción cultural de la identidad personal, así como para entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, relaciones de dominación y desigualdades sociales” (p. 347)

Por último, para comprender la verdadera importancia de la relación entre la perspectiva de género y derechos humanos, es importante la comprensión del concepto de equidad. De acuerdo con la Real Academia Española (s.f.), la equidad es la “Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece”. Sin embargo, Whitehead (1991, p. 7) brinda una explicación que se relaciona más con la importancia de la misma, la autora menciona que “La equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. (...) Equidad, en consecuencia, se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible”.

El dibujar una línea relacionando los derechos fundamentales y la perspectiva de género es, sin duda, un acierto. Esta relación siempre debe darse desde una mirada en la que la perspectiva de género sea la herramienta clave para el cumplimiento real y satisfactorio de los derechos fundamentales, sin darle preponderancia a los roles sociales, los cuales son responsables de mantener las desigualdades sistemáticas, es decir, a la inequidad, provocando

a su vez, que no se alcance de manera satisfactoria una verdadera salud, en todo el concepto amplio de la misma.

1.4.3. Implicaciones psicológicas, sociales y emocionales por la pandemia del COVID-19

1.4.3.1 Determinantes sociales de la salud

Para entender el impacto que ha generado el virus del Sars CoV-2 en Costa Rica y el mundo se debe tener en cuenta el contexto histórico, nacional y regional de cada lugar. La globalización ha hecho evidente la gran desigualdad que existe entre los seres humanos y el acceso a los derechos básicos, como agua potable y vivienda digna. O en otras palabras, los determinantes sociales de la salud, que la OMS define como “las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” (Naibe, Salabert, Martínez, Claro, Medina y Vargas, 2020)

Estas determinantes impactan en la atención brindada ante el COVID-19, desde el acceso a los servicios de salud dependiendo del lugar de donde vivan las personas, hasta la calidad de la información brindada. Esto lo respaldan Medeiros, Moreira, Bezerra, Massuda, Gracia, Pinheiro y Daponte (2020) al establecer que los determinantes sociales de salud tienen una influencia directa en el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad asociadas al COVID-19.

Ante esto la UNICEF (2020) insiste en la importancia de fortalecer la Atención Primaria de la Salud, con la finalidad de responder según las necesidades de cada comunidad y atender las causas estructurales; dando una respuesta a la pandemia con una perspectiva multicultural y de equidad.

1.4.4 Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, se basa en diversas filosofías y metodologías para el estudio de la forma en la que las personas responden a una situación determinada. Roy (1984), citada por Alligood y Tomey (2011), menciona que, dentro de sus bases, se encuentra la teoría de adaptación de Helson, en la cual las respuestas de adaptación se dan según el estímulo percibido y la capacidad de adaptación del sistema.

Para poder tener una concepción más precisa del Modelo de Adaptación, es conveniente clarificar términos claves dentro de la misma. Primeramente, se debe comprender la visión que la autora presenta de los metaparadigmas de la enfermería:

- Enfermería: “profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general” (Roy y Andrews, 1999, p. 4). Es decir, es la combinación de ciencia y práctica para promover la adaptación en los individuos. Los juicios clínicos se sostienen por medio del análisis de la conducta y los estímulos de adaptación, desde donde parten las intervenciones profesionales en las cuales se manipulan estos estímulos y tiene como objetivo final, favorecer las respuestas adaptativas de las personas. (Alligood y Tomey, 2011)

- Persona: “Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos” (Roy y Andrews, 1999, p. 31). Asimismo, los sistemas humanos tienden a unirse y colaborar por un mismo fin, por lo que tienen una relación bidireccional de interacción y adaptación con el entorno; es decir, el entorno empuja al sistema a adaptarse y el sistema modifica el entorno. Para Roy, la persona es el protagonista de los cuidados de enfermería y recibe las intervenciones de los profesionales para mantener y mejorar su nivel de adaptación. (Alligood y Tomey, 2011)
- Salud: La salud es considerada por Roy como el proceso de construcción de la integralidad de la persona, la relación bidireccional del sistema y el entorno, además, se concibe dentro de la salud, la relación de coexistencia entre la enfermedad y la salud, una no es excluyente de la otra, más bien, son interdependientes para desarrollar la capacidad de adaptación. Cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces, aparece la enfermedad. (Alligood y Tomey, 2011)
- Entorno: Son todos los factores dinámicos (internos y externos) que influyen en el sistema y causan cambios en la conducta y desarrollo de los sistemas humanos, provocando de esta manera la adaptación del mismo; es decir, son todos aquellos estímulos que promueven la adaptación. Los cambios del entorno significan una inversión de energía para la adaptación. (Alligood y Tomey, 2011)

Aunado a los metaparadigmas, existen dos conceptos centrales dentro del modelo propuesto por Roy y estos son el concepto de adaptación y el concepto de percepción. La adaptación es el “proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno” (Roy y Andrews, 1999, p. 30). Es decir, es esa capacidad de responder a un entorno que es indivisible de la persona. Mientras que el concepto de percepción es la valoración que se realiza de un estímulo y el significado que se le brinda al mismo; es decir, es un elemento completamente subjetivo. (Alligood y Tomey, 2011)

Dentro de la adaptación, existen también gran cantidad de conceptos englobados. De acuerdo con Roy y Roberts (1981, citadas por Alligood y Tomey, 2011), la zona de nivel de adaptación no es otra cosa más, que el aspecto que dicta si un estímulo desencadenará una respuesta positiva o negativa. Si un estímulo genera una respuesta positiva, es considerado como una adecuada adaptación. (Alligood y Tomey, 2011)

Roy (1984, citada por Alligood y Tomey, 2011), refiere que el estímulo proveniente tanto de un factor interno como externo y es lo que desencadena las respuestas. Existen tres tipos de estímulos que componen, de forma conjunta, el nivel de adaptación del sistema:

- Estímulos focales: estímulo inmediato que se presenta ante el individuo. Es el que representa el foco de atención de la situación.
- Estímulos contextuales: factores del entorno contribuyen en el efecto de los estímulos focales, pero no son el estímulo principal o focal.

- Estímulos residuales: factores del entorno que tienen una influencia indeterminada en la situación.

Estos estímulos, actúan sobre un sistema. Un sistema es un “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” (Roy y Andrews, 1999, p. 32). Asimismo, cumplen con funciones de correlación, es decir, permiten el intercambio de información (entrada y salida) y poseen “procesos de control y de realimentación”. (Andrews y Roy, 1991, p. 7).

Como fue mencionado anteriormente, el nivel de estímulo es el punto que determina el tipo de respuesta que desencadenará un estímulo específico, “representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido” (Roy y Andrews, 1999, p. 30). Se considera el punto de cambio y está definido por los diversos tipos de estímulo a los que se reacciona con respuestas adecuadas de adaptación. (Alligood y Tomey, 2011)

En ocasiones, se presentan problemas de adaptación, los cuales son concebidos como las dificultades para la adaptación positiva o áreas de trabajo de interés para enfermería en relación con las formas en que una persona o grupo se adapta a una situación. Es de suma importancia, comprender que un problema de adaptación no es lo mismo que un diagnóstico de enfermería. (Alligood y Tomey, 2011)

Para poder hacer frente a las situaciones y permitir la adaptación, se llevan a cabo los llamados procesos de adaptación. De acuerdo con Roy y Andrews (1999), “son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno” (p. 31) En ellos, se aplican los mecanismos de afrontamiento, los cuales, como fue indicado anteriormente, pueden ser innatos o adquiridos. Los mecanismos innatos son aquellos que están genéticamente determinados y, generalmente, son las reacciones automáticas; por su parte, los mecanismos adquiridos son aquellos que son aprendidos posterior a las experiencias (Roy y Andrews, 1999).

Una vez comprendidos los conceptos de adaptación, nivel de adaptación, afrontamiento y mecanismos de afrontamiento, es importante que se establezca la existencia de subsistemas que permiten el funcionamiento adecuado del sistema de adaptación. Por una parte, existe el Sistema Regulador, que se refiere a la capacidad de afrontamiento desde una perspectiva neuronal, química y endocrina, mientras que, en el Sistema Relacionador, el proceso de afrontamiento se ve mediado por los canales conductivos y emotivos (perceptivo y de procesamiento de emociones, aprendizaje, juicio personal y emociones). La percepción, es la encargada de hacer que estos dos subsistemas trabajen juntos en determinados momentos. (Alligood y Tomey, 2011)

Estos subsistemas, son los responsables de la existencia de respuestas del sistema humano a los estímulos. Existen dos tipos de respuesta, las respuestas de adaptación y las respuestas ineficaces. Las respuestas de adaptación son aquellas que favorecen que, según la situación y los objetivos del sistema, se construya la integralidad del mismo. Por otra parte,

se encuentran las respuestas ineficaces, las cuales no provocan ningún tipo de contribución en la construcción de la integralidad del sistema humano. (Alligood y Tomey, 2011)

La construcción integral del sistema depende de un Proceso Vital Integrado, que es el punto en el que el nivel de adaptación permite que se den las adecuadas funciones para satisfacer las diversas necesidades humanas. Dentro de este Proceso Vital Integrado existen diversos procesos:

- **Modo Fisiológico y Físico de Adaptación:** se relaciona con los procesos físicos y químicos que permiten la función de los sistemas. Existen 5 necesidades básicas relacionadas con la integridad física y fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, protección y actividad y reposo. En este modo, lo principal es la integridad fisiológica, la integridad operativa. (Alligood y Tomey, 2011)
- **Modo de Adaptación de Autoconcepto de Grupo:** es un modelo de adaptación de tipo psicosocial enfocado en las necesidades psicológicas y espirituales. La necesidad básica se encuentra íntimamente relacionada con el autoestima y el autoconcepto, la necesidad de autoconocimiento para dar un sentido a la existencia de la persona. Es importante recordar que el autoconcepto es la percepción que se tiene de sí mismo en un momento determinado, esta percepción se construye de los pensamientos propios y de las opiniones de los otros. Está compuesto de dos partes principales: el yo físico (percepciones corporales) y el yo de la persona (emociones, ética, moral y espiritualidad). El modo de autoconcepto de identidad de grupo se refiere a la autopercepción que se tiene dentro de un grupo de personas y su necesidad básica es la pureza de la identidad. (Alligood y Tomey, 2011)

- **Modo de Adaptación de Función del Rol:** modo de adaptación social enfocado en el papel que el individuo cumple dentro de la sociedad. El rol son los comportamientos esperados para un individuo dentro de la sociedad según su posición dentro de la misma y con respecto a otros individuos. La necesidad básica en este modo es comprender la identidad propia con respecto al otro, de manera que indique la manera correcta de actuar. Existen papeles tres tipos diferentes de roles que dependen del comportamiento instrumental (ejecución de un comportamiento) y el comportamiento expresivo (emociones hacia su rol o hacia el desempeño de este). (Alligood y Tomey, 2011)
 - Rol primario: determinado por edad y sexo, depende de la etapa del desarrollo. (Alligood y Tomey, 2011)
 - Rol secundario: nace para cumplir con las tareas del rol primario. (Alligood y Tomey, 2011)
 - Rol terciario: son temporales y escogidos por el individuo. Se relacionan principalmente con las actividades sociales. (Alligood y Tomey, 2011)
- **Modo de Adaptación de la Interdependencia:** está centrado en las relaciones interpersonales de los individuos, cuando existen relaciones de dependencia, se afecta la dinámica de dar y recibir, tanto en el ámbito material como emocional. En este modo, la necesidad básica radica en la integridad de las relaciones interpersonales, en que estas sean saludables. Existen dos tipos de relaciones principales que dan la base para el modo de adaptación de la interdependencia: la primera es aquella que se construye con las personas más íntimas y significativas; la segunda, es la relación que se construye con redes de apoyo, las cuales facilitan la satisfacción de necesidades

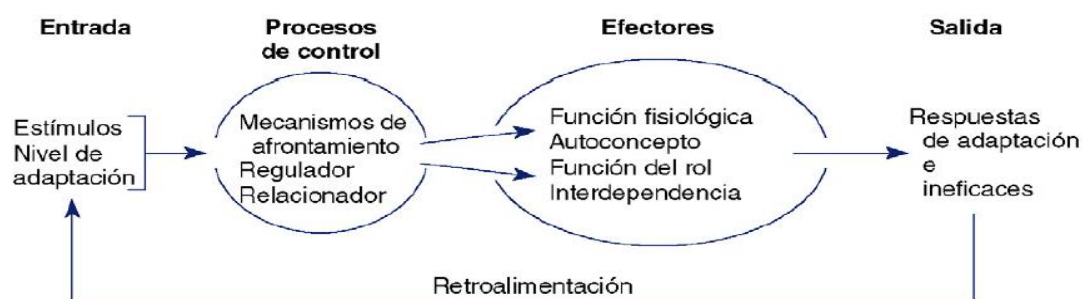
personales. Cuando se presenta interdependencia, se dan dos comportamientos: el receptivo y el contributivo, en ambos se evidencia la capacidad de reciprocidad en el ámbito emocional. (Alligood y Tomey, 2011)

Una vez explicados y comprendidos los elementos básicos del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, es evidente la alta complejidad que presentan los sistemas humanos, debido a su dinamismo y su integralidad, lo cual permite una adaptación. Ahora, es momento de comprender cómo todos estos elementos se entrelazan y dan forma a un modelo aplicable a cualquier tipo de población con la que enfermería desee trabajar.

1.4.4.1 Funcionamiento del Modelo de Adaptación

La persona se encuentra en exposición constante a estímulos intrínsecos o extrínsecos, los cuales pueden ser espontáneos o buscados por el individuo para promover su evolución. Al estar expuestos al estímulo, se produce una reacción (afrontamiento eficaz o ineficaz) y luego aparece la adaptación. Si el afrontamiento es eficaz, la adaptación es de carácter evolutivo y positivo, considerándose así, que la persona tendrá buena salud. Por ello, el propósito de enfermería es facilitar y promover las adaptaciones adecuadas a través de la educación para el control del entorno del individuo. (Alligood y Tomey, 2011)

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación.



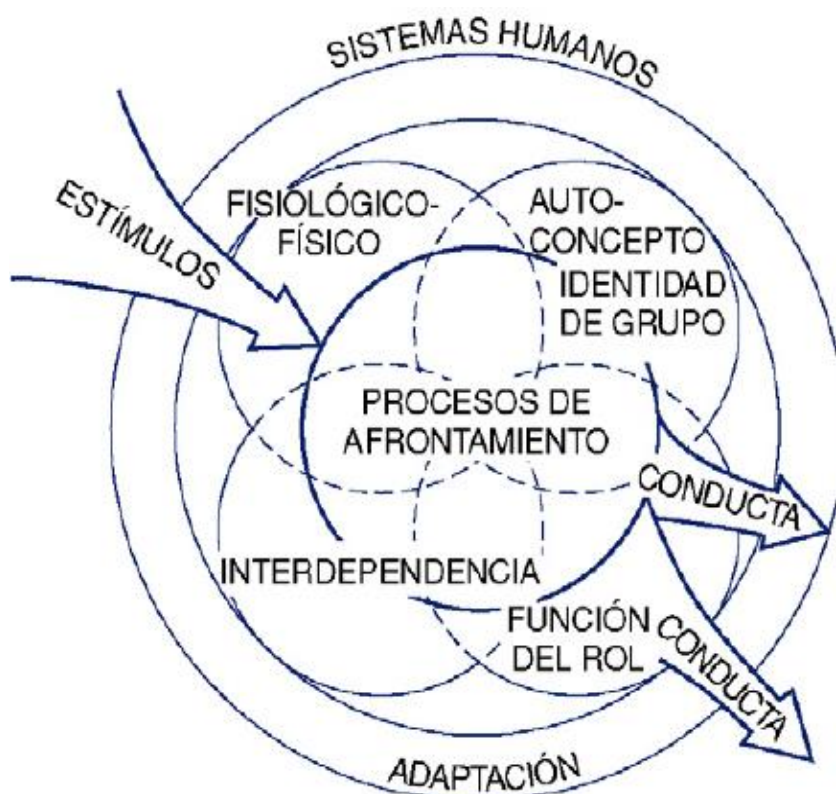
Fuente: Roy, C. (1984). Introduction to nursing. An adaptation model. (2da. ed., p. 30). Prentice Hall, citada por Alligood y Tomey, 2011, p. 343.

Los subsistemas primarios (regulador y relacionador) y secundario (modos de adaptación), se toman en realidad como seis subsistemas que se encuentran en íntima relación, ya que producen los mecanismos de afrontamiento que dan, como resultado final, la adaptación. (Alligood y Tomey, 2011) Algunas de las relaciones entre subsistemas que Roy, citada por Alligood y Tomey (2011), propone son:

- Subsistema regulador + modo de adaptación fisiológico: afrontamiento y adaptación a nivel fisiológico y biológico.
- Subsistema relacionador + modos de adaptación del autoestima, interdependencia y función del rol: afrontamiento y adaptación a nivel cognitivo, conductual y emocional.
- La percepción crea el enlace entre el regulador y el relacionador. El afrontamiento es una retroalimentación a la percepción.

Las reacciones o la adaptación se dan gracias a los modos de adaptación. Es decir, las interrelaciones entre los subsistemas relacionador y regulador con los cuatro diferentes modos de adaptación, dan como resultado las respuestas adaptativas y no adaptativas. Las relaciones entre subsistemas se dan cuando los estímulos impactan más de un modo de adaptación, cuando existe un impacto negativo en más de un modo o cuando un modo se convierte en estímulo de otro. Por esta razón, la persona es considerada como el conjunto de seis subsistemas abiertos y dinámicos que se relacionan entre sí y que tienen como objetivo final, la adaptación evolutiva. (Alligood y Tomey, 2011)

Figura 2. Diagrama del sistema de adaptación humano.



Fuente: Roy, C. y Andrews, H. (1999) The Roy adaptation model. (2da. ed.). Pearson Education, Inc., citadas por Alligood y Tomey, 2011, p. 344.

En lo que respecta al sistema social humano, es decir, la sociedad como sistema, se identifican dos subsistemas. El subsistema estabilizador, que es el equivalente al subsistema regulador del sistema humano, se encarga de mantener la estabilidad del sistema a través de rutinas, cultura y estructura organizacional. Por otra parte, se encuentra el subsistema innovador, el equivalente al subsistema relacionador, encargado de la evolución, el crecimiento y el cambio. (Roy y Andrews, 1999).

Una vez expuesto el modelo y la teoría se denota cómo estos conceptos son de gran ayuda para comprender las necesidades de las personas durante la pandemia. Esto ya que el virus del Sars CoV-2 llegó a modificar la realidad y el contexto en el que se vivía.

Partiendo de lo que establece Roy se puede relacionar que el estímulo directo o principal es el virus que genera la enfermedad de COVID-19. Este estímulo va a interactuar con cada uno de los sistemas reguladores (fisiológico, interdependencia, auto concepto, identidad del grupo y función del rol) generando mecanismos y conductas de adaptación y afrontamiento que pueden ser efectivos o ineficaces. Las personas se vieron obligadas a adaptarse ante esta nueva realidad y el modelo de Sor Callista Roy puede explicar dicho proceso adecuadamente. Es de esta manera que se logra dirigir la intervención de enfermería en salud mental, partiendo de los conceptos propios de la teoría de afrontamiento y adaptación.

1.4.5 Estrés y afrontamiento

1.4.5.1 Estrés

A lo largo de la historia de la medicina, el estrés ha tenido diversas definiciones, enfoques y connotaciones. Para Lázarus y Folkman (1991), el estrés es la relación entre el individuo y el entorno, en la que se involucra todo lo que rodea a la persona según la vulnerabilidad de esta; mientras que el estrés psicológico “es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar. La opinión de una determinada relación individuo-ambiente será estresante o no según la evaluación cognitiva del sujeto” (p. 46)

La evaluación cognitiva es el proceso mediante el cual la persona evalúa una situación y determina el afrontamiento y accionar ante la misma. En este proceso, al evaluar la situación, la persona determina el significado y la importancia que serán concedidas según su bienestar. Es un proceso fenomenológico en el que, a pesar de que las percepciones se influyen por la personalidad, son evaluaciones bastante apegadas a la realidad. (Lázarus y Folkman, 1991)

De acuerdo con Lázarus y Folkman (1991) existen tres niveles de evaluación cognitiva:

- **Primaria:** Valoración sobre una situación para determinar su relevancia, benigno-positiva o estresante. Una situación estresante puede tener tres clasificaciones:
 - **Daño/pérdida:** Es aquella situación en la que la persona ya ha sufrido un perjuicio.
 - **Amenaza:** Anticipación a daño o pérdida.

- Desafío: Situaciones que llevan a oportunidades de mejora, de crecimiento personal, físico o intelectual.
- Secundaria: Valoración sobre lo que se puede y debe hacerse ante una situación. Determina la posible eficacia de un mecanismo de afrontamiento, su aplicación efectiva y sus consecuencias en un contexto específico.
- Reevaluación: Cambio de una evaluación anterior con respecto a la información nueva que se obtiene. En algunas ocasiones, las reevaluaciones son resultado de procesos cognitivos de afrontamiento.

La vulnerabilidad de la persona determina en gran medida las capacidades y herramientas de afrontamiento con las que cuenta. Una persona vulnerable es aquella que cuenta con recursos insuficientes de afrontamiento a las situaciones y, a nivel psicológico, esta vulnerabilidad es medible a partir de la importancia que se le confiere a la amenaza en la situación. (Lazarus y Folkman, 1991)

Es importante resaltar que los “procesos de evaluación cognitiva no son necesariamente conscientes, como tampoco son siempre accesibles los datos que la configuran.” (Lazarus y Folkman, 1991, p. 78) Por tanto, es importante recalcar la importancia que posee la percepción dentro de los procesos de evaluación cognitiva del estrés, así como la relación estrecha entre los elementos básicos de estos procesos y el Modelo de Adaptación, ya que, en ambos casos, la respuesta siempre dependerá de la evaluación de un estímulo.

Al ser el estrés un tema de gran relevancia para la persona, también se considera un tema de gran interés para la Salud Pública, dado que sus implicaciones alteran la salud física, mental y social de las personas. (Naranjo, 2009) Tal como lo señalan Martínez y Díaz (2007, p. 1), “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas”, es decir, el estrés puede provocar una mala adaptación que, puede desarrollarse hasta llegar a trastornos personales, familiares e incluso sociales.

1.4.5.2 Ansiedad

La ansiedad y la anticipación son parte de la vida diaria, de la evolución en sí; sin embargo, como todo en la vida, el exceso frena la capacidad del individuo de aprender y adaptarse. (Clark y Beck, 2016) De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2016), “la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.” (p. 189), estas amenazas pueden ser percibidas hacia situaciones u objetos reales o imaginarios y provocan conductas de evitación para generar una sensación de seguridad y control. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016)

Para Córdoba Castañeda et al. (2010), la ansiedad es una sensación de malestar inexplicable que puede manifestarse con indicadores físicos o psicológicos, puede ser producto de una reacción adaptativa o puede desarrollarse y evolucionar a un trastorno de ansiedad. Esta ansiedad se convierte en patológica cuando, aún ante la ausencia del estímulo, existe el disconfort irracional, se mantiene constante por un extenso periodo de tiempo o es de aparición recurrente, provocando que la capacidad de funcionamiento normal de la

persona se vea afectada. Es decir, se vuelve patológica cuando en vez de un estímulo para evolucionar, se convierte en una situación incapacitante.

Sentir ansiedad va más allá de sentirse preocupado, se pueden presentar síntomas físicos como el aumento en la tensión muscular y articular, mareo, taquicardia, hiperhidrosis, alteraciones gastrointestinales, tremor, síncope fluctuaciones de la presión arterial, entre otros. Por su parte, los síntomas psicológicos radican en una sensación de desasosiego, intranquilidad, preocupación excesiva, miedos irracionales, sensación de pérdida de control, sensación de muerte, entre otros. (Córdoba Castañeda et al., 2010) Por ello, esta clase de sensaciones al mantenerse constantes, recurrentes o desproporcionadas, provocan en la persona una incapacidad para funcionar adecuadamente, provoca que las personas no tengan la capacidad de desempeñar sus roles de forma satisfactoria y pueden conllevar a la aparición de otras patologías asociadas.

1.4.5.3 Afrontamiento

Al igual que Sor Callista Roy, otros autores han estudiado y desarrollado el concepto de afrontamiento. Para Lázarus y Folkman, el afrontamiento son todos aquellos “esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos.” (1991, p. 200) Por lo tanto, es correcto decir que el afrontamiento son todas aquellas formas en las que una persona reacciona ante las situaciones que se presentan en su día a día, las cuales se adaptan de acuerdo con los aprendizajes previos.

El afrontamiento cumple dos funciones primordiales en las que se dirige al problema o a la emoción generada por la situación. El afrontamiento dirigido al problema es aquel en el que se puede cambiar la situación problema y se accionan mecanismos para manipular la situación; mientras que el afrontamiento dirigido a la emoción es aquel en el que no se puede cambiar la situación, pero se puede cambiar la respuesta emocional que la persona tiene ante la situación. (Lazarus y Folkman, 1991)

Actualmente, existe la clasificación general de las estrategias de afrontamiento al estrés, propuesta por Lazarus y Folkman (1986), la cual posee cuatro categorías:

- Cambiar la situación de forma activa: El individuo busca de forma activa, con acciones concretas y dirigidas, cambiar la situación que le genera el estrés.
- Cambiar la forma en que se evalúa o se piensa la situación: El individuo cambia su percepción de la situación o los eventos. Esta capacidad surge de que la percepción es un fenómeno enteramente subjetivo.
- Descargar las emociones (relajarse): El individuo afronta el estrés por medio de técnicas con las cuales, de forma consciente, libera el estrés que posee.
- Negar/distorsionar la existencia/gravedad del problema o distanciarse del mismo: El individuo evita afrontar la situación, ignorando los sentimientos asociados y las posibles consecuencias que pueda tener.

Smith (en prensa), citado por Amutio (2002), establece que son cuatro los pilares fundamentales que permiten que se dé un proceso adecuado de afrontamiento al estrés. Estos pilares son:

- **Relajación:** Base sobre la que se construyen la mayoría de las técnicas de afrontamiento del estrés, se considera un afrontamiento activo. Es liberar las tensiones físicas y mentales, de manera que se permita la búsqueda de soluciones a problemas futuros.
- **Resolución de problemas:** la relación del estrés con los estresores y las preocupaciones, promueven que, por medio de nuevas estructuras cognitivas, sumadas al afrontamiento activo, se llegue a la resolución de conflictos.
- **Pensamiento realista y productivo:** Cuando existe una situación estresora y se realiza una evaluación, los elementos como el autoestima, la autoconfianza y el optimismo, pueden encontrarse elevados; de ser así, poseen una influencia relevante al momento de la evaluación de la situación, la cual depende de la percepción. La relajación, alimenta estos elementos y facilita el afrontamiento activo y los procesos de adaptación adecuados.
- **Ensayo de habilidades:** El ensayo de habilidades permite desarrollar un sentido de control y predicción de respuesta ante ciertas situaciones o factores estresantes. Al imaginarse la persona en situaciones estresantes, puede ensayar los mecanismos de afrontamiento que considere más adecuados al momento y que lleven a una solución exitosa de la situación. De esta manera, cuando se enfrente a la situación real será capaz de un afrontamiento eficaz.

De acuerdo con Amutio (2002), es importante recalcar que, por lo general, los individuos que recurren al distanciamiento o desconexión son personas con tendencias a la ansiedad, inclusive pueden presentar cuadros de ansiedad ante la propia relajación, siendo esta ansiedad un mecanismo de huida a la ansiedad percibida en el proceso.

De la misma manera, es mencionado que las personas con niveles considerablemente altos de estrés psicológico tienden a somatizar sus sentimientos con trastornos obsesivos y ansiosos, ideaciones de diversos tipos, entre otros, lo que los lleva nuevamente a la desconexión con su entorno, como mecanismo para resguardar su relativa calma. (Anderson, 2001).

La adquisición de adecuados mecanismos de afrontamiento debe ser considerado como una herramienta con efectos preventivos y terapéuticos de importancia considerable. “Estas habilidades pueden desarrollarse por medio de la práctica de una serie de técnicas formales (relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración, imaginación, e incluso, estiramientos de yoga y meditación) y de actividades relajantes informales (hacer deporte, escuchar música, bailar, etc.)” (Amutio, 2002, p.20), lo cual refuerza el planteamiento de que las intervenciones de Enfermería deben ser siempre personalizadas.

1.5 Contexto Metodológico

1.5.1 Enfoque paradigmático

La presente intervención de Enfermería en Salud Mental se enfocó en el paradigma de la Integración, ya que es desde el cual se posiciona Sor Callista Roy. Este paradigma está orientado hacia la persona, en donde se dirige el cuidado hacia el ser humano. Para esto se valora a la persona en su totalidad, tomando en cuenta sus percepciones y centrando la atención en la situación presente. (Kéroau et al, 1996)

Kéroauc et al (1996) también mencionan que se toma en cuenta el entorno y los estímulos y estos generan reacciones de adaptación. Esto se evidencia en la siguiente cita, “...el hecho de adoptar un proceso sistémico (recogida de datos clínicos, análisis e interpretación de estos datos, intervención enfermera y evaluación) basado en un modelo conceptual, transforma la actividad de la enfermera, que, desde entonces, centra su atención hacia el ser humano considerado como un todo integrado en su contexto”. (p. 11)

Por esta razón, la intervención giró en torno a la identificación y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y adaptación, bajo la concepción de que son las personas mismas en relación con su entorno las que con sus experiencias dirigieron el proceso en y sentaron las bases para trabajar sobre las necesidades que se identificaron al iniciar dicha intervención.

A continuación, se hará énfasis en la dinámica de grupo como técnica de intervención utilizada durante el desarrollo de las sesiones.

1.5.2 La dinámica grupal como método de intervención

1.5.2.1 Definición de dinámicas de grupo

El método de intervención aplicado fue la dinámica de grupos, definida por Canto Ortiz y Montilla Berbel como “los procesos que intervienen en los grupos, así como al conjunto de técnicas que se aplican para intervenir en los mismos.” (2008, p.22)

Asimismo, Canto Ortiz y Montilla Berbel (2008) mencionan que los grupos pueden alcanzar diversos objetivos o implicaciones en la vida de las personas. Los tipos de efectos de los grupos que mencionados por los autores son:

- Efecto terapéutico: los participantes cuentan con la posibilidad de potenciar habilidades y pueden encontrar una guía para la solución de conflictos internos y/o externos.
- Efecto psicoterapéutico: los participantes pueden realizar psicoterapia de grupo.
- Efecto educativo: los participantes asisten al grupo con el único fin de aprender.

Así como los grupos presentan diversos efectos sobre los participantes, también se pueden clasificar, según Sánchez (2014) en tres grandes grupos:

- Terapéutico: Su misión es ser una herramienta psicoterapéutica para una situación específica, no busca sanar o curar.
- De autoayuda o apoyo: En estos grupos los participantes tienden a presentar una misma necesidad, su asistencia es voluntaria por lo que se consideran grupos de crecimiento personal y adquisición de estrategias de afrontamiento y adaptación.

- Educativos: Su objetivo es educar sobre un tema en especial. Dentro de los grupos educativos, se pueden encontrar los grupos socioeducativos, los cuales, según Rossell Poch, buscan el “desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que, por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social” (1998, p.112) En otras palabras, se centran en el desarrollo de actividades promotoras del desarrollo de habilidades y destrezas por medio de dinámicas de construcción de conocimiento a partir de la práctica. (Rossell Poch, 1998)

1.5.2.2 Elementos de las dinámicas de grupos

Para lograr determinar el tipo de grupo que se va a trabajar y el efecto que se puede obtener, es importante determinar los elementos básicos que componen un grupo.

Estructura grupal

La estructura grupal es la posición que se le asigna a cada uno de los componentes dentro de la dinámica grupal y determina el tipo de relaciones que estos elementos tendrán entre sí. (Shawn, 1981 citado por Canto 1998)

Se conocen tres factores de origen de las estructuras grupales, los cuales son mencionados por Cartwright y Zander, citados por Canto (1998):

- Primer factor: estructura grupal centrada en la productividad y ejecución. Existe una división por tareas, jerarquía y responsabilidades.

- Segundo factor: las características personales de cada miembro son las que definen las interacciones entre los elementos de la dinámica grupal.
- Tercer factor: compete al factor ambiental y físico. Influye directamente en la construcción de la estructura grupal. Se refiere a la cantidad de miembros, el lugar donde se desarrolle el grupo, entre otros.

En síntesis, la estructura grupal es la forma en que se organiza el grupo y es el punto de partida de este, por lo que debe ser fuerte y deben darse los inicios de las posiciones de autoridad y poder. De esta manera, se direcciona a interactuar para el logro de un objetivo común y específico. Estas interacciones promueven el desarrollo de habilidades y destrezas específicas, por medio de la motivación personal y grupal orientada a la obtención de un beneficio. (Canto, 1998)

Estatus

El nivel de compromiso de los miembros de un grupo se ve definido por las expectativas que tenga del mismo y las contribuciones que pueda hacer dentro de él. Entre menor sea el estatus inicial del individuo, menor será el impacto a nivel grupal y menor será su valor dentro del grupo. (Sánchez, 2014)

Se conocen tres procesos para establecer el estatus dentro del grupo: características consideradas positivas del individuo, existencia de recompensas sociales por las expectativas e influencia y, por último, desarrollo de patrones de intercambio conductual. El estatus es asociado a la posición dentro de la estructura y define los derechos y deberes de los miembros

dentro del grupo; el poder, generalmente, es ostentado por los estatus más altos. (Sánchez 2014).

Identidad

La identidad social es aquello que define en gran medida el autoconcepto de cada persona, las percepciones propias y ajenas, así como el sentido de pertenencia a un grupo o categoría social. (Taifel, citado por Scandroglio et al., 2008) Dentro de la teoría de la identidad, las personas que pertenecen a distintos grupos de estatus presentan diversas formas de relacionarse con otros según su sentido de identificación con el grupo. (Sánchez, 2014)

Social

La teoría de la identidad social refiere que las personas son leales y fieles a un grupo, siempre que este le brinde una identidad social positiva según su propia percepción. Cuando no es así, las personas cuentan con la posibilidad de cambiar a un grupo que sí permita esto. En la teoría social, el diálogo, la armonía y un ambiente cómodo, juegan un papel vital dentro de la escogencia del grupo. (Sánchez, 2014)

Norma

Al vivir en sociedad, se deben cumplir con normas que aplican para todas las personas por igual, divide lo que se permite de lo que no se permite, lo legal de lo ilegal, con el objetivo final de la sana y pacífica convivencia. Conocer las normas garantiza los derechos y deberes que cada persona tiene dentro del colectivo social y dentro de un grupo en específico, estas normas son acatadas de manera consciente o inconsciente por cada uno de los miembros. (Sánchez, 2014)

Roles

Gran cantidad de autores han hecho referencia al concepto de rol, no obstante, una de las definiciones más acertadas para la enfermería, es la propuesta por King, la cual refiere que el rol es la relación de un individuo con respecto a una persona, “identifican el yo en relación con el otro y la relación del otro con el yo” (p. 97). Es decir, establece quién soy y cómo debe ser mi comportamiento en una situación específica, definiendo también el estatus de las personas dentro del grupo. Determina las conductas esperadas para una posición determinada, las reglas y procedimientos de esa posición y la relación con otros individuos desde esa posición. Existen de carácter formal (desempeño dentro del grupo) e informal (surge espontáneamente según la interacción entre individuos). (King, 1984)

El líder, por lo general, es el miembro más activo del grupo, con actitud de guía hacia los otros miembros del grupo. Tiende a ser el miembro más aceptado y querido del grupo, por lo que es el encargado de mantener la estabilidad del grupo y guiar la resolución de conflictos. (Sánchez, 2014)

Cultura Grupal

La cultura de un grupo es la norma de comportamiento, es el conjunto de valores y creencias que los miembros comparten, esta afirmación se apoya en lo mencionado por Sánchez, quien define que la cultura es “un sistema general de normas que gobiernan los significados en los grupos” (2014, p. 292). La cultura está definida por el sistema social en el que se encuentra inmerso el grupo y es a partir de la cultura, que se le asigna un significado al grupo. Asimismo, Sánchez (2014) menciona que se debe conocer la empatía dentro del

grupo y el desempeño del grupo para poder comprender la cultura grupal; conocer la cultura grupal, permite adaptar las intervenciones para que estas sean recibidas de una mejor manera y sean eficaces.

Técnicas de trabajo en grupo

Las técnicas de trabajo en grupo son todas las herramientas que se aplican para intervenir el grupo. Una de las técnicas más importantes es la observación, ya que permite recabar información más amplia. También existen técnicas de autoinformación, en las cuales todos los miembros del grupo comparten sus puntos de vista sobre la realidad grupal; además, estandariza las conversaciones del grupo y facilita el análisis para el investigador. Otras técnicas aplicadas, son las técnicas documentales; es decir, información escrita. Brindan información tanto cualitativa como cuantitativa. (Sánchez, 2014)

Para Torres (2014), existen otras herramientas en las que se da el desarrollo de habilidades y destrezas tanto de parte de los miembros del grupo como del equipo investigador. Estas técnicas suelen plantearse con base en un objetivo específico y se rige por los elementos que componen la dinámica de grupos. Sin embargo, se debe tener siempre en cuenta cuáles son los recursos reales con los que se cuenta. El objetivo de estas técnicas es que las personas participen desde su perspectiva y se desarrollen estrategias educativas que resuelvan el objetivo planteado al inicio.

De acuerdo con Vivas (2009), esta manera las técnicas grupales pueden ser base para experimentar vivencias personales dentro del grupo y conocer y analizar el grupo y su dinámica. Ya que, de acuerdo con el autor, las técnicas grupales son formas en las que se organizan y desarrollan las interacciones entre los miembros del grupo y entre el grupo y el equipo investigador.

Entorno de los grupos

Los grupos existen en todos los lugares y todos los contextos, por ello, en contextos específicos facilitan la comprensión del funcionamiento de todos los elementos que lo componen. El entorno (físico, social, interno y externo) siempre será un factor determinante en el desarrollo de la dinámica de grupos ya que pueden impactar a nivel individual, grupal o social; esta relación es recíproca. (Sánchez, 2014)

Existen tres entornos principales: personal: características personales de cada miembro del grupo, físico: espacio en el que se desenvuelve el grupo, es capaz de influenciar y ser influenciado por el grupo y social: cultura nacional y local en la que se desarrollan los participantes del grupo. Es importante recordar que los grupos son sistemas dinámicos y abiertos por lo que interactúan entre sí. (Sánchez, 2014)

Dentro del entorno de esta intervención, se cuenta con el entorno virtual creado gracias a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), las cuales han facilitado el intercambio y gestión de información relevante del proceso. En un contexto social como lo es una pandemia, las TIC suponen una herramienta con gran poder de alcance para hacer llegar la información necesaria a cierto grupo de interés, en este caso, el grupo de personas participantes.

En el año 2017, Ramos habla del término Teleenfermería, el cual hace referencia a la gestión del cuidado por medios electrónicos, aprovechando así los recursos que las TIC brindan, como los costos, la facilidad de encontrarse en cualquier ubicación al momento de gestionar el cuidado, la facilidad de transmisión de información de formas llamativas, entre muchas otras. No obstante, las TIC también se enfrentan a retos grandes, como las limitantes por capacidad tecnológica, la renuencia de algunas personas a este tipo de interacción, la construcción de la relación terapéutica, entre otros; por esto, es de vital importancia siempre tomar en cuenta la valoración a cada persona o grupo, con el fin de determinar si el uso de las TIC es la mejor forma de acercamiento.

1.5.3 Diseño del Perfil de Entrada

1.5.3.1 Técnicas de Recolección de Datos

Para la realización del perfil de entrada, se aplicó un instrumento virtual autoadministrado que consta de tres partes (Anexo 1). La primera parte comprende la recolección de datos sociodemográficos, la segunda parte corresponde a la escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada y la tercera parte engloba las preguntas relacionadas a las manifestaciones del estrés, las estrategias para afrontarlo y las expectativas del proceso grupal. El CAPS fue creado por Sor Callista Roy en sus versiones original (47 ítems) y abreviada (14 ítems), se basa en su Modelo de Adaptación, el cual se considera una teoría de rango medio. Cada ítem representa alguna forma de afrontamiento ante una situación estresora o de crisis. (Roy y Connell, 2016)

Su objetivo, inicialmente, era comprender y medir el desarrollo de los mecanismos de afrontamiento. Aldwin (2007, citado por Roy y Connell, 2016), menciona que el instrumento posee una validez cuestionable, no obstante, López et al. (2007) refieren que el instrumento posee una alta validez y confiabilidad, presentando un Alfa de Cronbach de 0.88; asimismo mencionan que se evidencia una estabilidad a pesar de realizar las pruebas en múltiples ocasiones a diferentes personas y en diferentes momentos.

Puntuación de la CAPS

Los ítems encontrados en la CAPS son de tipo escala de Likert, por lo que cuentan con puntuaciones que van de 1 a 4 (desde nunca hasta siempre), solamente en tres ítems se invierte la relación; es decir 1 es siempre y 4 es nunca. Las puntuaciones obtenidas pueden ir en un rango de 14 a 56, siendo 56 la puntuación máxima y 14 la puntuación mínima. (Roy y Connell, 2016)

De acuerdo con Roy y Connell (2016), en los ítems 5, 13 y 14, se debe invertir la puntuación; es decir, la puntuación más alta es equivalente a mayor afrontamiento. En este caso quedaría la escala: 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2 y 4 = 1.

Análisis de las puntuaciones de CAPS

Los resultados obtenidos pueden ser analizados desde diversos objetivos investigativos, el primer uso de las puntuaciones del CAPS, es poder evaluar a los individuos pre y post intervención. Esto permite que se realicen análisis cuantitativos y cualitativos de las diferencias y de la efectividad de las intervenciones de enfermería. El segundo uso es para realizaciones de investigaciones con un grupo control. En este caso, al grupo control no se le aplica la intervención. El tercer uso posible, es su aplicación para la selección de participantes de un estudio, de manera que se escogen según el criterio que el equipo investigador desee estudiar o intervenir. (Roy y Connell, 2016)

En el caso de esta investigación, se determinó que su aplicación fue con la finalidad de descubrir las necesidades de intervención en Enfermería que presentaba el grupo, así como determinar si existieron cambios en su capacidad de afrontamiento y adaptación antes y después de la intervención profesional.

1.5.4 Métodos de recolección de datos

1.5.4.1 Instrumento de recolección de datos

Como fue indicado en el punto 1.5.3.1, el instrumento por medio del cual se realizó la recolección de datos directamente de la fuente se encontraba compuesto por tres apartados: los datos sociodemográficos, el CAPS en su forma abreviada y un apartado acerca de las manifestaciones del estrés y sus estrategias para afrontarlo, así como las expectativas del proceso grupal. Este instrumento se aplicó de forma autoadministrada. Se explica el instrumento durante la primera sesión virtual, se repasaron cada uno de los ítems y se resolvieron todas las dudas y preguntas que iban surgiendo. Posteriormente se les envió, al chat grupal, un enlace a un formulario de Google en el cual podían acceder al instrumento y contestar de forma anónima, lo cual garantiza el respeto a los principios bioéticos y de confidencialidad.

1.5.4.2 La observación

La observación utilizada como técnica para la recolección de datos, es considerada como la percepción de las relaciones y actividades de las personas con el entorno. Para el desarrollo de esta técnica, es el observador, por sí mismo, quien adquiere la información del fenómeno de interés. Asimismo, no se limita a la percepción visual, sino que hace uso de otros medios perceptivos como la audición, el tacto y el olfato como herramientas para

comprender el entorno de estudio. (Abarca Rodríguez, Alpizar Rodríguez, Rojas Benavides y Sibaja Quesada, 2012)

En este caso, la observación se basó en la percepción visual y auditiva. Esto se debe a la forma en que se desarrollaron las sesiones de trabajo con la ayuda de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Al estar cada persona conectada desde su entorno, la información visual es muy variada y extremadamente enriquecedora. Por otra parte, se complementa con el estímulo y la información auditiva, lo que permite contextualizar el entorno en que se fueron desarrollando las sesiones y obteniendo la información pertinente de las reacciones y emociones de cada una de las personas participantes.

1.5.4.3 El diario de campo

El diario, según Martínez (2007), es un instrumento para sistematizar las prácticas, ya que, las mejora, las enriquece y las transforma. También, permite un monitoreo permanente de la observación, puesto que se toman de interés para el equipo investigador, las cuales favorecen el análisis y la interpretación de la información obtenida.

De igual manera, la relación teórico-práctica permite la descripción, argumentación y la interpretación. En la parte descriptiva se detalla el contexto en donde se desarrolla el estudio y relacionarlas con el objeto de estudio. En la parte de la argumentación se puede utilizar teoría para contrastar con lo obtenido o descrito (Martínez, 2007).

Por medio del diario, el investigador puede llevar un control del fenómeno de estudio y tener a mano toda la información para ser interpretada y analizada llegado el momento.

Otra fuente de recolección de información de la que se hizo uso fue la revisión bibliográfica, que consiste en "un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica, ya sea clínica, docente, investigadora o de gestión" (Toro, 2002).

1.5.5 Análisis e interpretación de los datos

Los mecanismos de afrontamiento y la capacidad de adaptación de los individuos, es completamente diferente, aun cuando las circunstancias en que las situaciones se den sean muy similares. Las vivencias de las personas son propias de cada persona y representan un punto vital en el desarrollo de cada individuo. Por ello, analizar los datos de una forma global, permite alcanzar una representación más real de lo que se está viviendo. La forma en que se van a analizar los datos en esta investigación es por medio de la triangulación de datos.

De acuerdo con Denzin, citado por Aguilar y Barroso (2015), la triangulación es "la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno" (p. 297) Rodríguez, Pozo y Gutiérrez, citados por Aguilar y Barroso (2015), mencionan que la triangulación es una herramienta que permite la confrontación y comparación de datos para potenciar las conclusiones a las que se llegan, a esto los autores lo llaman triangulación analítica.

Para el desarrollo de esta técnica imprescindible un gran bagaje de conocimiento, disposición de tiempo y recursos y de gran capacidad de análisis, de manera que las relaciones entre los datos sean perceptibles y se conviertan en información de relevancia para la investigación. (Aguilar y Barroso, 2015). De igual manera, Aguilar y Barroso (2015) mencionan que existen diversas formas de triangulación:

- Triangulación de datos: combinar técnicas y fuentes de información para confrontar datos.
- Triangulación de investigadores: hay presencia de más investigadores en el campo. Esto elimina el posible riesgo de sesgo de un único investigador.
- Triangulación teórica: uso de distintas teorías para una explicación amplia del objeto de estudio. Es poco utilizada debido a las diferencias epistemológicas.
- Triangulación metodológica: aplicación de diversas formas de recolección de datos e información para la confrontación de resultados, con la finalidad de analizar diferencias y similitudes. Permite conocer un problema y facilitar la comprensión de este.

A partir del conocimiento de los diversos tipos de triangulación, se realizará una triangulación de datos (Obtenidos de los participantes, la teoría existente y el análisis del equipo de investigación) y una triangulación metodológica entre métodos, ya que se va a hacer uso de métodos cualitativos y cuantitativos (escalas).

1.5.6 Consideraciones éticas

Para establecer las consideraciones éticas de esta investigación, se tomó como base la legislación costarricense: Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley No. 9234), Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (año 2000).

A continuación, se presentan los aspectos éticos fundamentales relacionados con la investigación:

- Respeto a la persona y a su personalidad, creencias, religión, cultura, preferencias políticas o sexuales. Este respeto se extiende a la persona en todas sus esferas. Además, se deben respetar las decisiones que cada una tome durante la investigación (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000). No se manejan nombres completos de las personas participantes, estos serán sustituidos por iniciales o seudónimos. Asimismo, las publicaciones derivadas de esta investigación contarán con las mismas referencias a los participantes (iniciales o seudónimos).
- Justicia entre las instituciones, los investigadores y los participantes (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000).
- Beneficencia es la actuación consciente de hacer el bien a los demás (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).
- No maleficencia para evitar riesgos o efectos adversos negativos en los participantes (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000).

- Autonomía hace referencia a que se respete la capacidad de decisión deliberada de las personas, sin tratar de disuadir en beneficio de la investigación (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).
- Honestidad entre los investigadores y los sujetos de estudio que permita una comunicación fluida (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000).
- Razón riesgo/beneficio, debe inclinarse siempre a que el beneficio obtenido por la investigación sea mayor que el riesgo al que se exponen las personas participantes. La publicación de los resultados siempre debe ser beneficiosa para la sociedad y no se puede afectar a los participantes de ninguna forma que genere secuelas permanentes (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000).
- Gratuidad, la investigación es de carácter gratuito y las personas pueden gozar de los beneficios obtenidos por la misma durante el tiempo en que se encuentren participando del estudio (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).
- Consentimiento informado y voluntario, en el cual los participantes afirman su deseo de participar en el estudio, conociendo todos los riesgos, beneficios, tipo de estudio, tiempo de duración y los objetivos. El documento debe contener todos los aspectos mencionados anteriormente y debe ser firmado por la persona participante, porque es un documento de carácter legal. (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014). En el caso de esta investigación, al existir la dificultad para reunirse con personas participantes, se realizó la variante de que las personas expresaran su consentimiento vía virtual, tanto de forma verbal como con el llenado de un formulario de Google (Anexo 2), del cual

recibieron una copia en su correo electrónico, la base de datos original con la aceptación del consentimiento se encuentra en una carpeta de Google Drive.

- Confidencialidad en el manejo de los datos, tanto en el uso como en el almacenamiento y divulgación, antes, durante y después del desarrollo de la investigación (Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, 2000, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014). Los datos virtuales serán resguardados en un entorno virtual (Google Drive) al que solo tendrá acceso el equipo investigador para prevenir posibles accesos indeseados a los mismos; una copia de estos datos será resguardada en un dispositivo de almacenamiento USB, que se encontrará bajo llave.
- Retiro de la persona participante en cualquier momento de la investigación, así como el retiro de los datos, sin que ello genere ningún tipo de riesgo o perjuicio hacia la persona (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014).

CAPÍTULO II. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

2.1. Justificación

Los seres humanos viven dentro de una sociedad, en donde se genera una rutina diaria. Pero cuando esta rutina y demás actividades se ven forzadas a cesar o cambiar, las personas ven alterada su vida. Esto es exactamente lo que sucede en tiempos de pandemia, un contraste entre la realidad anterior y la actual. Así lo demuestra la Organización Panamericana de la Salud,

“La ocurrencia de gran cantidad de enfermos y muertes y las vastas pérdidas económicas en el contexto de una epidemia o pandemia genera un riesgo psicosocial elevado. Una aproximación racional en la atención en salud mental implica el reconocimiento de las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socioeconómico.” (p. 2, sf)

De acuerdo con la OMS (2020), la pandemia desencadenada por el COVID-19 ha tenido una afectación en los servicios esenciales de salud mental de 93% de los 130 países que formaron parte de las evaluaciones, en donde el impacto principal se dio debido al aumento sostenido de las necesidades de consulta en estos servicios, ya sea por un debut de una psicopatología o por el agravamiento de un trastorno de salud mental preexistente.

Asimismo, el 35% de los países participantes, es decir, poco más de un tercio, refiere que sus servicios de emergencia para la atención de la salud mental se han visto fuertemente afectados; mientras que el 30% de los países refiere una afectación en el acceso y distribución de los medicamentos asociados con estas necesidades mentales. (OMS, 2020)

Por otra parte, entre el 75-78% de los países refirieron afectación, aunque fuera de forma parcial, de los servicios de salud mental que se brindan en los lugares de estudio y trabajo de las personas. Esto a pesar de que la implementación de la telemedicina o teleterapia. (OMS, 2020)

Si bien es cierto que se está trabajando en el mejoramiento de los servicios de salud mental durante la pandemia por parte del 89% de los países participantes, solamente el 17% de estos cuenta con presupuesto adicional para el mejoramiento de estos servicios, ya que en general, los países destinan solamente el 2% del presupuesto de salud a la salud mental. (OMS, 2020)

Para la Organización Internacional del Trabajo (2020), el COVID-19 también implicó una crisis de grandes magnitudes, que afectó todas las esferas de la vida de las personas. Esta afectación laboral va de la mano en una cadena de implicaciones en el ámbito económico, social, familiar y, por supuesto, de grandes implicaciones para la salud mental de las personas.

Si se vuelve la mirada a la vulnerabilidad individual, se reconoce que va a depender de las características específicas de cada persona, en donde van a ser probadas las capacidades de afrontamiento y adaptación. Esta adaptación implicó para, aproximadamente,

14.668 personas funcionarias pertenecientes al Gobierno Central e instituciones autónomas, la implementación de teletrabajo, el cual en un principio requirió de grandes esfuerzos para su aplicación. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 18 marzo 2020)

El teletrabajo implica para las personas, una invasión del entorno laboral en su santuario, en su hogar. Uno de los grandes retos a los que las personas han debido enfrentarse a consecuencia del teletrabajo, es a la reestructuración física y emocional de sus hogares; ya que la persona debe contar con los recursos materiales y psicológicos para llevarlo a cabo, siempre garantizando el cumplimiento de los protocolos de salud y estableciendo adecuadamente los límites de la vida laboral y personal. (Arguello, 2020)

Debido a las implicaciones sobre la salud mental de la población en condición de teletrabajo, el Ministerio de Salud y el Consejo de Salud Ocupacional, pusieron manos a la obra en la creación de herramientas que permitan a la población el trabajo de la salud mental. La creación de los Lineamientos generales y de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de salud mental y apoyo psicosocial comunicación de riesgo en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) (Ministerio de Salud, 2020) y la Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia del Covid-19 (Consejo de Salud Ocupacional, 2020), se realiza con la finalidad de brindar a toda la población herramientas para el autocuidado de la salud mental y la promoción de estrategias de autocuidado de salud física ante el teletrabajo.

De acuerdo con un metaanálisis realizado en Canadá, la prevalencia de algunos trastornos de salud mental, como el insomnio con 24%, el trastorno de estrés postraumático 22%, depresión 16% y ansiedad 15%, aumentó con respecto a lo que normalmente reporta la

OMS. Sin embargo, es importante recalcar que ninguno de estos datos tuvo diferencias relevantes según género, región u ocupación, con excepción del insomnio, el cual se presenta con mayor frecuencia, el doble de incidencia, en los trabajadores del sector salud, representando así un riesgo de aumento en la presencia de depresión e ideaciones suicidas. (Cénat, Blais-Rochette, Kokou-Kpolou, Noorishad, Mukunzi, McIntee, Dalexis, Goulet y Labelle, 2021)

La Universidad de Costa Rica no se encuentra exenta de estos cambios y de sus consecuencias. La Oficina de Bienestar y Salud que es el ente rector y ejecutor de los programas para el cuidado de la salud de toda la población universitaria, también ha sufrido gran cantidad de cambios y adaptaciones que han sido necesarias para garantizar la continuidad de sus servicios y, al igual que muchas otras instancias universitarias, ha tenido que acogerse al teletrabajo.

De acuerdo con la información brindada por el señor Fabián Jiménez Fernández, psicólogo de la OBS, las consultas registradas de marzo del 2020 a noviembre del 2020 se contabilizan por horas de consulta y no por personas.

Para el mes de marzo, se realizaron 317 horas de consulta y en noviembre 205 horas, el mes de diciembre no se contempla porque cuenta solamente con dos semanas de trabajo. Asimismo, para el mes de noviembre, la iniciativa Mishka había realizado 560 intervenciones y por medio de la estrategia grupal se han invertido 902 horas de intervención en salud mental.

En síntesis, durante el 2020, tanto en intervenciones grupales como individuales, la OBS ha brindado aproximadamente 2601 horas de consulta.

La particularidad de esta intervención es que se lleva a cabo con el personal de la OBS, es decir, se lleva a cabo con aquellos que brindan los servicios de salud a la población universitaria. Esta particularidad hace que se resalte la importancia de una adecuada salud mental en los trabajadores de esta instancia universitaria, ya que, como dice el refrán “si yo no estoy bien, ¿cómo puedo ayudar al otro?” La población participante de esta intervención tenía sus propias necesidades personales, espirituales, familiares, económicas, entre muchas otras; esto repercutía directamente en sus capacidades de desarrollarse tanto de forma individual como grupal.

Estas personas trabajadoras de la salud no se encontraban desligadas de la realidad que sufren todas las personas con el impacto de la pandemia en la salud mental personal y grupal en los entornos laborales. Este programa de Enfermería en Salud Mental permite que la OBS pueda ampliar la oferta de servicios de salud mental, en este caso, para su población interna, promoviendo en ellos la generación de nuevas estrategias para el afrontamiento y la adaptación a la nueva realidad que se vive actualmente.

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 refiere que “Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental” (Ministerio de Salud, 2012, p.15). Por ello desde Enfermería en Salud Mental, es de vital importancia la creación y promoción de espacios de cuidado de la salud mental costarricense,

esto siempre desde un enfoque propio de la disciplina, por medio de un Proceso de Enfermería.

Procesos como la presente investigación no solo favorecen al individuo o al grupo que es parte de la investigación, sino que también permite beneficiar a múltiples grupos poblacionales por medio de su replicación. Asimismo, en el ámbito investigativo, procesos como este permiten la construcción de conocimiento que facilita la comprensión de fenómenos y brinda nuevas herramientas para la actualización de estrategias para el cuidado de la salud mental, así como el fortalecimiento de la Enfermería como ciencia.

Por esta razón, es de gran interés para el equipo investigador, la realización de una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, para fortalecer las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el SARS-CoV-2, dirigido al personal de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, por medio de la metodología de sistematización.

2.2. Antecedentes

Se realiza una búsqueda rigurosa sobre artículos, publicaciones, investigaciones y documentos referentes al tema de la pandemia generada por el Sars CoV-2, desde lo internacional hasta lo nacional para finalizar a nivel local. Para esto se utilizaron bases de datos del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la UCR, como Scielo, ScienceDirect, Scopus y Web of Science.

2.2.1. Internacionales

A nivel internacional se han publicado gran cantidad de artículos relacionados con el coronavirus, el teletrabajo y la adaptación. Sin embargo, es importante aclarar que se encuentran muy pocos estudios que relacionen estos tres elementos.

Peiró y Soler (2020) realizan un análisis de la situación del teletrabajo en España donde refieren que existe evidencia de que el teletrabajo va en aumento y que, en gran cantidad de casos, se da de forma no planificada e improvisando en el hogar con los recursos que se posee, por lo que resaltan la importancia de que, para que este sea efectivo, requiere de organización y adaptación a los nuevos procesos de trabajo y aprendizaje.

Asimismo, los autores mencionan que cuando se hacen estos cambios sin la adecuada preparación, se genera gran afectación a la salud mental y la vida familiar de las personas. “los nuevos teletrabajadores de estas semanas habrán experimentado la necesidad de realizar cambios en sus hábitos cotidianos (...) Todo ello puede generar estrés por falta de control sobre la situación y por las exigencias posiblemente excesivas de adaptación a la sobrecarga cuantitativa y cualitativa (falta de preparación para desempeñar las tareas en la nueva situación).” (p. 6) Un aspecto muy recalado por los autores, es que debe darse un adecuado

proceso de adaptación a esta modalidad y se deben recordar siempre sus beneficios a nivel laboral, económico, familiar, social y, en este momento histórico particular, en la salud. (Peiró y Soler, 2020)

Rugel Briones y Romero Alverca (2020), realizaron un estudio descriptivo de enfoque cualitativo para el estudio de las percepciones sobre el teletrabajo por cuarentena que tienen las personas que viven en un residencial del cantón Daule. Para el desarrollo del estudio se contó con la participación de 15 personas que se encontraban laborando bajo la modalidad de teletrabajo, a los cuales se les aplicó una entrevista que consiste en 24 preguntas abiertas y 5 preguntas cerradas.

De las preguntas realizadas, Rugel Briones y Romero Alverca (2020), lograron extraer información acerca del proceso de adaptación de las personas participantes con respecto al teletrabajo. Dentro de la información recabada se encuentra que las personas desean volver a sus rutinas laborales presenciales, principalmente por la afectación que han sufrido sus estilos y rutinas de vida diaria debido a las largas jornadas laborales que, en ocasiones, sobrepasan las 12 horas diarias. Otro aspecto de gran relevancia en la investigación fue que los participantes mencionaron que no cuentan con las condiciones de ergonomía adecuadas que requieren para la realización de sus trabajos y la protección de su salud, ya que en la mayoría de las ocasiones la “oficina” fue un espacio improvisado. Asimismo, evidencian que las mujeres deben cumplir con un rol extra, ya que además de trabajar, deben cuidar a los hijos y realizar sus tareas cotidianas en el hogar. La suma de todos estos factores produce gran afectación en la salud mental de las personas trabajadoras.

Loja Bernal (2021) realizó una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo para el análisis de la realidad sobre el teletrabajo en los funcionarios administrativos de la Universidad de Azuay, Ecuador. El estudio se lleva a cabo con un total de 25 funcionarios pertenecientes a los departamentos de Tecnologías de Información y Comunicación, Comunicación, Planeamiento, Secretaría y Legal; a los cuales se les aplicó una encuesta digital sobre las percepciones y actitudes de los funcionarios con relación al teletrabajo, así como su adaptación a este. El que evidenció que el 40% de los funcionarios ejercen algún tipo de autonomía sobre sus labores y su planificación de agenda del día. En cuanto a la adaptación al teletrabajo, el 60% de los encuestados considera su proceso adaptativo como satisfactorio, no obstante, el 68% de los encuestados refirió una afectación en su estado de ánimo debido a las constantes noticias negativas relacionadas con el coronavirus.

Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2021) en su artículo “Consecuencias de la Pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social” establecen que los problemas de salud mental se están disparando en un corto o mediano plazo debido a la situación generada por la pandemia y el aislamiento social que esta implica. Indican que las personas tienen una perspectiva menos optimista y esto genera brotes de estrés y ansiedad, que se manifiesta con síntomas físicos e insomnio.

Por su parte, el Ministerio de Trabajo de Chile (2020) establece una lista de recomendaciones para el autocuidado debido a los riesgos psicosociales en el teletrabajo. Esto debido a que han evidenciado que el teletrabajo por la pandemia, cuando se empieza la modalidad, genera ansiedad, estrés y temor o no se tiene un equilibrio adecuado entre el trabajo y el hogar. Se han documentado síntomas físicos como cefalea, fatiga, palpitaciones

y trastornos del sueño. Para prevenir esto se dan algunas recomendaciones como organizar el espacio, establecer una rutina y respetarla, realizar pausas activas respetando el horario de comida y fuera de horario laboral no realizar trabajos extras.

Esta fatiga y carga mental del teletrabajo expuesta en los artículos anteriores también la respaldan Venegas y Leyva (2020) en su artículo “La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: a propósito del distanciamiento social”. Los autores establecen que estas personas están expuestas a riesgos psicosociales y se vuelven vulnerables al tener que realizar su trabajo, que antes hacían en la empresa, bajo condiciones inesperadas. Estas condiciones aunadas al aislamiento social generado por la pandemia pueden llegar a provocar adicción al trabajo o crisis en la salud mental de las personas. Esto al final se traduce en una afectación directa a la calidad de vida, generando fatiga física, mental y emocional pudiendo llegar a generar una sobrecarga mental.

2.2.2. Nacionales

Las investigaciones realizadas a nivel nacional se relacionan con distintos aspectos de la Salud Mental o psicológica de las personas relacionados con la crisis generada por la pandemia del Sars-CoV-2. Cabe destacar que se encuentran pocos estudios e investigaciones promovidos o realizados por profesionales en Enfermería. Los más relevantes se describen a continuación:

Para el 18 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud de Costa Rica establece los “Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)”. Estos lineamientos buscan promover un afrontamiento

psicosocial positivo. Primero da una serie de recomendaciones generales, luego a las familias y a los distintos grupos más vulnerables. En general, recomienda poder establecer una rutina e incluir actividades de relajación y ocio. Esta revisión es importante ya que toma en cuenta las condiciones específicas de cada grupo vulnerable y da recomendaciones que se adecuan a sus necesidades.

Para el 21 de abril del 2020 el Ministerio de Salud Pública promulga el “Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud.”. Dicho protocolo establece los lineamientos a seguir, a nivel nacional, para el desarrollo de otros protocolos específicos referentes a Salud Mental; “tiene como objetivo gestionar las acciones institucionales que garanticen una articulación interinstitucional para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial a nivel comunitario, en el país durante la emergencia por COVID-19...” (p. 4).

Dentro de dicho protocolo se cuenta con una pirámide que establece el orden a seguir para el abordaje de Salud Mental, en donde en la base se encuentra asegurar los servicios básicos y de seguridad, luego activar redes de apoyo, brindar apoyo emocional y en su punta está otorgar tratamiento especializado por medio de una referencia institucional.

Este protocolo es vital para una articulación de los servicios de salud a nivel nacional, lo que intenta garantizar una atención adecuada y oportuna a las personas que así lo requieran.

Es de esta forma que el Ministerio de Salud junto con la Caja Costarricense del Seguro Social (2020) lanzan la “Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia del Covid-19”. Indica que “...las personas ven amenazada su salud, su estilo de vida, la situación económica, la seguridad de su familia que provoca alta carga emocional y problemas de salud mental en la población que podría exceder la capacidad de afrontamiento de las personas que viven en nuestro país afectadas en mayor o menor medida.”, lo que hace que esta guía sea una necesidad.

Se evidencia que la mayoría de las personas manifiestan angustia, temor, inseguridad, frustración, miedo, vulnerabilidad y desesperanza, pero se hace énfasis en que esto va a afectar más a unas personas que a otras, dependiendo de su capacidad de adaptación. La guía brinda consejos y recomendaciones a personas trabajadoras en sus distintos ámbitos.

Por su lado, Jiménez (2020) hace referencia al afrontamiento emocional ante la pandemia por COVID-19. Resalta que de la mano de la pandemia por COVID-19 surge una pandemia emocional con consecuencias incluso incapacitantes para algunas personas. Hace énfasis en la importancia de reconocer las emociones que esta crisis genera y poder hacerles frente, racionalizar las emociones.

El Ministerio de Salud (2020) recalca que la Vulnerabilidad socioeconómica incide en la salud mental de la población de Costa Rica, más cuando los trabajos se han visto afectados debido a la pandemia. Se han mostrado niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. El estudio “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19” establece que las personas se sienten preocupadas por la estabilidad familiar, social y

económica. Todo esto ha afectado en la parte física de las personas con dolores musculares y de cabeza, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse y desajustes en la alimentación.

Una de las soluciones que brinda la investigación, es que se debe de recuperar la sensación de control, fortaleciendo la idea de que “desde lo colectivo, se mejora la posibilidad de reducir el impacto de la emergencia y su recuperación, para cuando falte empleo o no se puedan cubrir necesidades básicas: solidaridad social y apoyo mutuo.” (Ministerio de Salud, 2020)

Esto lo reafirma la Universidad Estatal a Distancia (2020), con un estudio que demuestra que la depresión aumentó en un 50% en población costarricense, desde los inicios de la pandemia, afectando la resiliencia y los mecanismos de afrontamiento.

Estos son resultados de la investigación titulada “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19”, desarrollada 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 fue avalado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS). Se señala que más de la mitad de la población cuenta con baja resiliencia y las formas de afrontamiento utilizadas no están siendo efectivas. El miedo es una de las emociones que predominan en la población, generando reacciones físicas y emocionales.

2.2.3 Locales

La universidad de Costa Rica crea un grupo interdisciplinario llamado “Proyecto coalición de profesionales en salud mental de la Universidad de Costa Rica para la intervención en crisis en la comunidad universitaria dentro el contexto de la emergencia nacional por COVID-19” o Mishka. Los objetivos de este proyecto son:

- Conformar una coalición de profesionales en salud mental de la Universidad de Costa Rica, para la atención en crisis de personas de la comunidad universitaria que sufren malestar emocional en el contexto de la emergencia nacional por el coronavirus COVID-19.
- Ofrecer a la comunidad universitaria una alternativa de intervención en crisis ante el malestar emocional generado por contexto de la emergencia nacional por el coronavirus COVID-19.

La escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica moviliza la Brigada de Acompañamiento Psicosocial para que colabore activamente en el abordaje de la situación generada por la pandemia del COVID-19. Esto surge a raíz de la activación de la mesa técnica operativa de salud mental y apoyo psicosocial, dirigida por el Ministerio de Salud, y se encuentra conformada por personal de psicología, enfermería en salud mental, trabajo social y salud mental de la Caja Costarricense del Seguro Social, así como por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, la Brigada como parte de la Escuela de Psicología de la UCR y la Organización Panamericana de la Salud. Esta brigada trabaja con la línea telefónica 1322, atendiendo las consultas de la población. (Marín, 2020)

Otra de las iniciativas surge con el Trabajo Comunal Universitario 550: Gestión del riesgo de desastres en comunidades amenazadas del país; desde donde se tratan distintos temas de importancia para la población con respecto a la pandemia. (Marín, 2020)

Por su parte el Centro de Investigación en Cuidados de Enfermería y Salud (CICES), de la escuela de Enfermería de la UCR, ha estado realizado un ciclo de conferencias y encuentros virtuales en donde se abordan temas de importancia como el cuidado y la salud global en tiempos de COVID-19 o el Cuidado y la Salud Mental en tiempos de Covid-19. (Universidad de Costa Rica, 2020)

Una vez revisados los antecedentes, se denota cómo existen varias publicaciones relacionadas con el teletrabajo y las afectaciones que ha tenido en las personas trabajadoras. Sin embargo, la mayoría de los artículos revisados solamente describen cómo se ha producido este cambio y qué efectos ha tenido, pero no se realiza un trabajo para prevenir los efectos o ayudar en el proceso de adaptación.

A nivel nacional se tienen muchos antecedentes sobre recomendaciones que las personas pueden seguir para adaptarse al cambio desde el trabajo en casa e informarse adecuadamente sobre la pandemia en Costa Rica. La Universidad de Costa Rica realiza intervenciones directas, individuales y grupales según la necesidad que presente cada persona.

Sin embargo, se denota un vacío en cuanto a investigaciones y artículos que pongan en evidencia el accionar de enfermería en Salud Mental con relación al tema del teletrabajo

y la adaptación por la pandemia. Es por esta razón que esta sistematización tiene una gran importancia y puede generar conocimiento enfermero.

2.3. Problema por intervenir

Con lo anteriormente expuesto se evidencia que la pandemia generada por el Sars-CoV-2 trae consigo repercusiones muy grandes en todos los ámbitos. Y uno de los ámbitos que se ha visto muy afectado es el área de la salud mental, al generar un cambio radical en el estilo de vida a nivel mundial. Considerando este impacto y las estrategias de afrontamiento y adaptación disponibles para sobreponerse, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud dirigidas a la nueva realidad generada por el Sars-CoV-2, ¿San José, Costa Rica? y ¿Cuál es la respuesta que el grupo da a la intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la Teoría de Sor Callista Roy durante el segundo semestre del año 2020?

Es de interés indagar acerca de las habilidades de afrontamiento y adaptación utilizadas por las personas de la OBS debido a la nueva realidad generada por el Sars-CoV-2, con la finalidad de realizar una intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la Teoría de Sor Callista Roy. Con la idea de fortalecer las estrategias utilizadas por la población y brindar espacios para que, por medio de la dinámica del grupo, por medio de la virtualidad, las personas construyan y compartan aprendizajes útiles.

2.4. Objetivos de la intervención

2.4.1. Objetivo General

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental, basada en el Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy, para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en el proceso de adaptación a la nueva realidad generada por el Sars-CoV-2, dirigida a personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

2.4.2. Objetivos específicos

1. Realizar una valoración del grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y salud a partir de la aplicación del perfil de entrada
2. Generar un diagnóstico de enfermería dirigido a fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud durante la pandemia por el Sars-CoV-2.
3. Planificar un proceso de intervención grupal según las necesidades de salud mental detectadas e identificadas, relacionadas con las estrategias de afrontamiento y adaptación.
4. Implementar el proceso de intervención grupal por medio de sesiones virtuales con las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.
5. Evaluar el proceso de intervención grupal con las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

2.5. Objetivo institucional

Que las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica puedan aprender y fortalecer estrategias de afrontamiento y adaptación para hacer frente a la nueva realidad generada por el Sars-CoV-2, mediante la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Todo esto bajo una modalidad virtual, pero con un ambiente terapéutico que facilite la expresión de sentimientos y emociones; generando una mejora en la autogestión de la Salud Mental.

2.6. Entorno

Este apartado se llama de esta manera porque el proceso se va a desarrollar en dos entornos: el virtual y el físico. El entorno virtual va a ser compartido por todas las personas participantes por medio de la plataforma ZOOM, es decir, se va a tener un mismo entorno virtual. No obstante, el entorno físico va a ser 100% diferente para cada participante, ya que el entorno físico es donde se encuentran cuando participan del proceso grupal. Comprender la diferencia entre ambos entornos es de suma importancia, ya que este impacta directamente la vivencia del proceso (individual y grupal), así como el resultado final.

Es importante recordar que, para Callista Roy, el entorno son los factores dinámicos (internos y externos) que influyen en el sistema y causan cambios en la conducta, además de promover la adaptación. (Alligood y Tomey, 2011)

2.7. Cronograma de trabajo

El cronograma de trabajo consta de diversos componentes, entre los que se encuentran el curso de Residencia Práctica en Salud Mental – Sistematización, las coordinaciones con el Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería y la OBS, el desarrollo del programa de intervención con la población a trabajar, el análisis del proceso vivido y, por último, la presentación del trabajo final al comité asesor y la defensa de este.

Tabla 1. Cronograma de trabajo de la Sistematización de Experiencias.

<i>Mes</i>	<i>Actividades realizadas</i>
<i>Marzo</i>	Curso de Residencia Curso de Sistematización
<i>Abril</i>	Curso de Residencia Curso de Sistematización
<i>Mayo</i>	Curso de Residencia Curso de Sistematización
<i>Junio</i>	Curso de Residencia Curso de Sistematización Presentación del tema a trabajar en la sistematización de experiencias Envío del tema al Sistema de Estudios de Posgrado para la aprobación del programa de intervención Coordinación con la OBS para la aprobación del programa de intervención y selección de la población a trabajar

<i>Julio</i>	<p>Curso de Residencia</p> <p>Curso de Sistematización</p> <p>Tutorías semanales individuales</p> <p>Pre-Intervención e Intervención grupal (del 15 al 30 de julio)</p>
<i>Agosto</i>	<p>Curso de Residencia</p> <p>Tutorías semanales individuales</p> <p>Intervención grupal (Sesión #3:06/08/20, Sesión #4: 13/08/20, Sesión #5: 20/08/20, Sesión #6: 27/08/20)</p> <p>Sistematización de las experiencias</p>
<i>Setiembre</i>	<p>Curso de Residencia</p> <p>Tutorías semanales individuales</p> <p>Intervención grupal (Sesión #7:03/09/20, Sesión #8: 10/09/20, Sesión #9: 17/08/20)</p> <p>Sistematización de las experiencias: Recuperación del Proceso Vivido</p> <p>Inicio de la preparación del informe final</p>
<i>Octubre</i>	<p>Tutorías individuales</p> <p>Análisis de la Sistematización de las Experiencias: Reflexión de fondo, ¿Por qué pasó lo que pasó?</p> <p>Preparación del informe final</p>
<i>Noviembre</i>	<p>Tutorías individuales</p> <p>Análisis de la Sistematización de las Experiencias: Reflexión de fondo, ¿Por qué pasó lo que pasó?</p>
<i>Diciembre - Abril</i>	<p>Análisis de la Sistematización de las Experiencias: Reflexión de fondo, ¿Por qué pasó lo que pasó?</p> <p>Análisis de la Sistematización de las Experiencias: Puntos de llegada</p>

	Preparación del informe final
<i>Mayo - Junio</i>	Preparación y presentación del informe final Defensa del Trabajo Final de Sistematización

Fuente: Elaboración propia

2.8. Intervención de Enfermería en Salud Mental

2.8.1. Pre-intervención y perfil de entrada

Se realizó una sesión grupal de encuadre en la que se presentaron las personas participantes y el equipo investigador. Además, durante esta sesión se realizó la explicación del consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos que fue explicado en el apartado 1.5.3 Diseño del Perfil de Entrada y se asignó la tarea de la pregunta milagro.

Posteriormente, se realizaron entrevistas individuales, virtualmente vía ZOOM, las cuales fueron coordinadas previamente, estableciendo la hora y el día, en las que se retomó el instrumento y la pregunta milagro para conocer más a cada uno de los participantes y sus expectativas del proceso.

2.8.2. Población por intervenir

La población con la que se va a llevar a cabo el proceso son personas funcionarias de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica. El grupo inicialmente se encontraba compuesto por 14 personas, posterior a las entrevistas individuales, se redujo a 13 personas. De estas 13 personas, 8 son hombres y 5 son mujeres, con edades comprendidas entre los 32 y los 66 años.

En cuanto al estado conyugal, 4 personas se encuentran solteras, 7 personas casadas, 1 persona divorciada y 1 persona en unión libre; de los cuales, 8 tienen, al menos, un hijo o hija. Todos viven con su familia inmediata (padre, madre, cónyuge y/o hijos e hijas), con excepción de una persona que vive solamente con sus mascotas y todos viven en el Gran Área Metropolitana.

En cuanto a la ocupación, la población se compone de una persona de Prácticas Artísticas, un conserje, un Tecnólogo en Emergencias Médicas, un Ingeniero, un Paramédico/Operador Sistema de Emergencias, una secretaria, una Nutricionista, tres Guardavidas, una cajera, una Educadora Física y una Médica General. Todas estas personas trabajan de forma directa o indirecta con la salud de las personas, ya sea por ser directamente una profesión de salud o por laborar en la OBS.

Criterios de inclusión:

- Ser trabajador activo de la OBS.
- Ser mayor de 18 años.
- Contar con el permiso de la respectiva jefatura.

Criterios de exclusión:

- Encontrarse en periodo de incapacidad o licencia.

2.9. Síntesis del perfil de entrada

El perfil de entrada se construyó con la participación de 13 de los 14 participantes iniciales que se conectaron vía ZOOM a la primera sesión grupal, es decir, a la sesión de encuadre. Para este perfil, se aplicó un instrumento que consta de tres partes. La primera parte comprende la recolección de datos sociodemográficos, lo cual permitió que se realizara una caracterización de la población con la que se desarrolla el programa.

La población del programa se compone de 8 hombres y 5 mujeres, con edades comprendidas entre los 32 y los 66 años. Todos son funcionarios de la OBS de forma directa o indirecta y se encuentran realizando teletrabajo desde la primera directriz emitida por la Rectoría Universitaria en el mes de marzo. Todos viven en el Gran Área Metropolitana.

La segunda parte corresponde a la escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada. En este apartado, por decisión del equipo investigador, no se va a centrar en las puntuaciones individuales del instrumento, sino que se prestará atención a las puntuaciones globales de cada una de las preguntas. Esta decisión responde a que de acuerdo con Roy y Connell (2016), cada uno de los ítem es una estrategia de afrontamiento y a menor puntuación, menor adaptación; por ello, las preguntas con menor puntuación reflejan los aspectos que el grupo, como unidad, requiere que sean fortalecidos para un afrontamiento y adaptación adecuados. No obstante, es de vital importancia recalcar que Sor Callista Roy no realizó una división específica del modo de adaptación al que responde cada uno de los ítem y, por ende, sería el modo de adaptación con necesidad de fortalecimiento de acuerdo con la puntuación obtenida. La escala se muestra a continuación,

- Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada

Indicaciones: A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierre en un círculo el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre

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

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

En la Tabla 2, se observan la moda que se obtuvo en cada uno de los ítems del CAPS abreviado en el perfil de entrada, así como la moda de la puntuación general del instrumento.

Tabla 2. Puntuaciones globales por ítem del CAPS en el Perfil de Entrada.

Pregunta	MODA
1	4
2	4
3	4
4	3
5	2
6	4
7	2
8	2
9	2
10	4
11	4
13	3
14	4
15	4
General	47

Fuente: Elaboración propia.

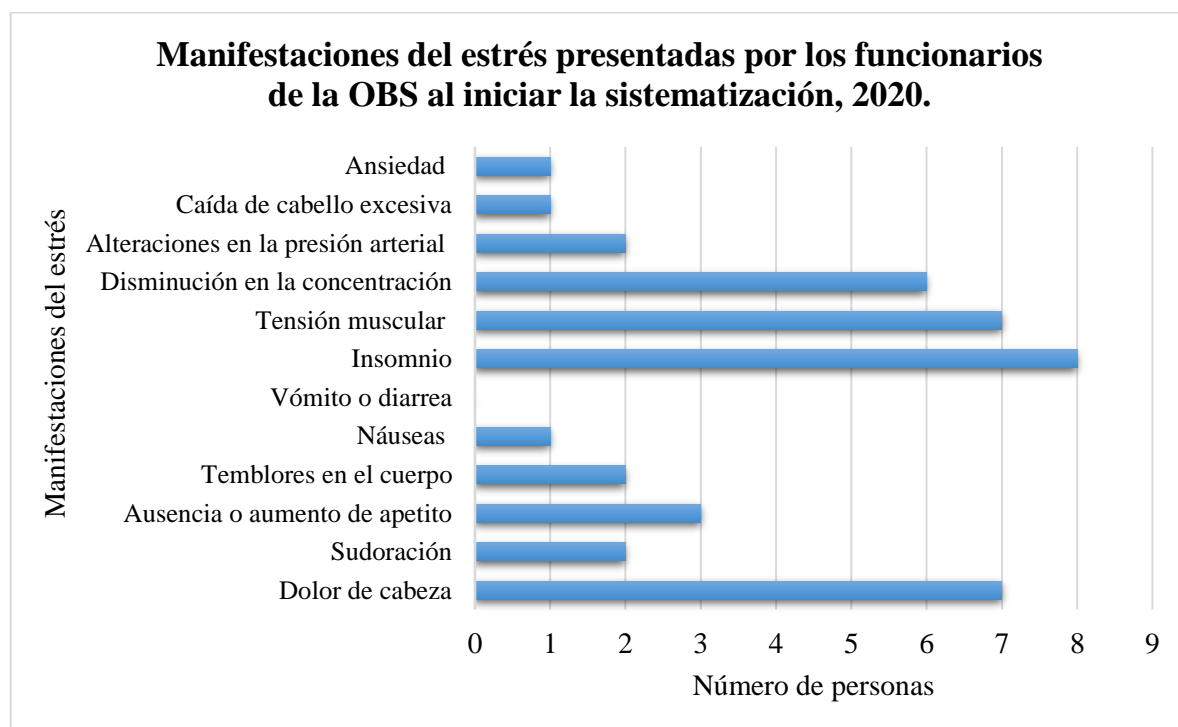
Se observa que las preguntas con menores puntuaciones fueron la 5: “No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa”, la 8: “Soy más efectivo bajo estrés”, la 7: “Utilizo el sentido del humor para manejar la situación” y la 9: “Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas”; esto indica que los principales puntos en los que las personas del grupo tienen dificultades de afrontamiento y adaptación. De acuerdo con estos resultados, se evidencia la necesidad de fortalecimiento en el manejo del estrés, manejo de la ansiedad y la motivación.

Desde la mirada de Roy (1999), el instrumento tiene como puntuación máxima 56 puntos, reflejando así una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Las personas en este grupo se encuentran cercanas a este puntaje, presentado una moda de 47 en la puntuación general del instrumento. Basadas en esto, el equipo investigador determina que el grupo cuenta con una adecuada capacidad de afrontamiento y adaptación; no obstante, esta

puntuación evidencia la necesidad de las personas participantes de una intervención profesional y especializada para el mejoramiento de sus capacidades adaptativas.

La tercera parte engloba las preguntas relacionadas a las manifestaciones del estrés, las estrategias para afrontarlo y las expectativas del proceso grupal. Dentro de las manifestaciones del estrés, que se presentan en gran cantidad de participantes podemos encontrar el insomnio, la tensión muscular, la cefalea y la disminución en la concentración. No obstante, en la Figura 3, se observa que todos los participantes presentaron, al menos, una de las manifestaciones presentes en el mismo.

Figura 3. Manifestaciones del estrés presentadas por los funcionarios de la OBS al iniciar la sistematización, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento que las personas participantes poseen, se brindó el espacio para contestar libremente. Dentro de las estrategias mencionadas se encuentran la actividad física, el arteterapia, la musicoterapia, la lectura, la meditación, la oración, el compartir con la burbuja social, la escritura, la cocina, la jardinería y ver televisión.

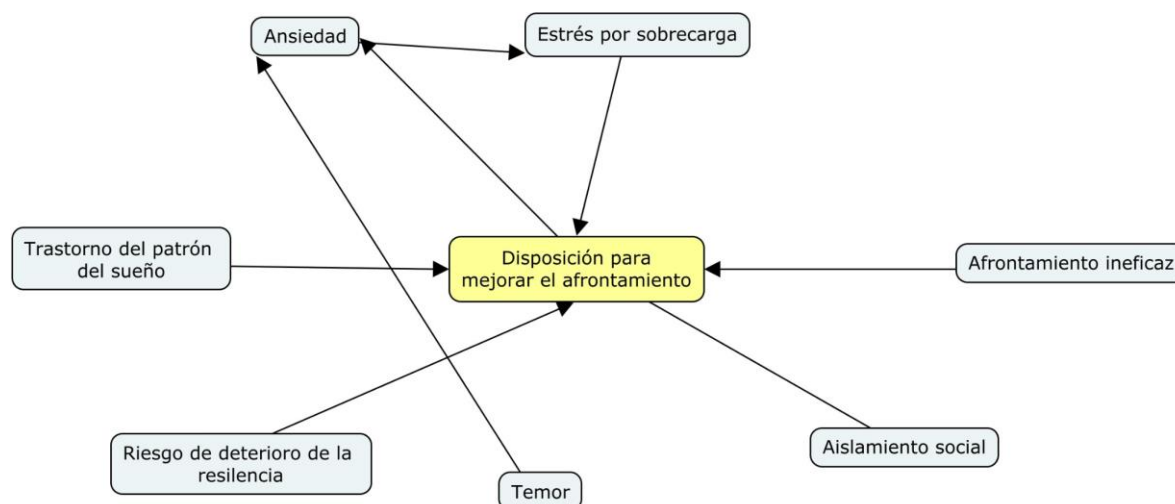
En cuanto a las expectativas, los participantes respondieron libremente, de acuerdo con las respuestas brindadas, se evidencia la disposición de los participantes para el mejoramiento en el autocuidado de su salud mental por medio de frases como “Aprender de manejo de situaciones de las experiencias de todos”, “Conocer y aprender estrategias ajenas para afrontar la situación”, “Apoyo en este tiempo de crisis, compartir experiencias”, “Tener un espacio de crecimiento. Crear vínculos saludables. Aprender y fortalecer estrategias de salud mental” y “Mejores herramientas para enfrentar la situación actual”.

Por parte de los temas que desean que sean desarrollados, nuevamente los participantes contaron con un espacio en el que se podían brindar respuestas libres. Estas respuestas evidenciaron la necesidad de aprender acerca del manejo del estrés, la ansiedad y manejo de crisis, estas necesidades se evidencian con respuestas como “Manejo del estrés”, “Manejo de la ansiedad y la monotonía”, “Técnicas de relajación para concentración y para ayudar a dormir” y “Autocuidado, manejo de estrés, tolerancia a la frustración.”

A partir de toda información recolectada se realiza la elaboración de los diversos diagnósticos de enfermería, los cuales se encuentran basados en la taxonomía NANDA. Posterior a la identificación de las etiquetas diagnósticas, se construye una red de razonamiento crítico (Figura 1), la cual permite establecer la priorización de diagnósticos y

el establecimiento del diagnóstico principal, el cual es abordado durante las sesiones del programa.

Figura 4. Red de razonamiento crítico.



Fuente: Elaboración propia.

Posterior a la elaboración y análisis de la red de razonamiento crítico, se establece como diagnóstico prioritario 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento, con las características definitorias de: es consciente de los posibles cambios ambientales, expresa deseo de mejorar el apoyo social, expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés, expresa deseo de mejorar el manejo de los estresores, expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones, expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a los problemas y expresa deseo de mejorar el uso de los recursos espirituales. Del cual se desprenden los resultados esperados (NOC) 1302: Afrontamiento de problemas, 2002: Bienestar personal, 1862: Conocimiento: manejo del estrés y 1209: Motivación. A partir de este diagnóstico y resultados esperados, se desarrolla un Plan de Enfermería, el cual es la base para la realización de cada una de las actividades llevadas a cabo con el grupo. A continuación, se presenta el plan de forma detallada.

Figura 5. Diagrama Plan de Atención de Enfermería

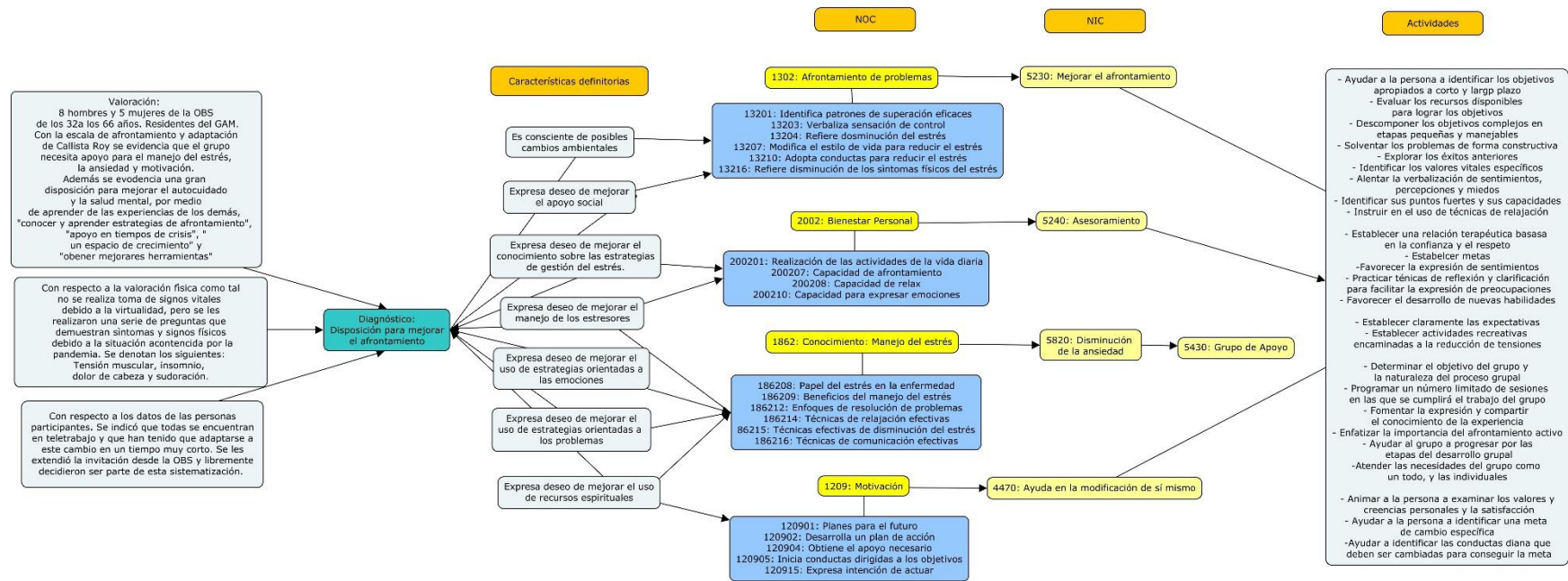


Tabla 3. Plan de Atención de Enfermería.

Diagnóstico	Características Definitorias	NOC	NIC	Actividades
<p style="text-align: center;">00158</p> <p style="text-align: center;"><i>Disposición para mejorar el afrontamiento</i></p>	<p>Es consciente de posibles cambios ambientales. Expresa deseo de mejorar el apoyo social.</p>	<p>1302: Afrontamiento de problemas</p>	<p>5230: Mejorar el afrontamiento</p>	<p>523001: ayudar a la persona a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo 523002: evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos 523003: descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables 523005: Solventar los problemas de forma constructiva 523027: explorar los éxitos anteriores 523033: identificar valores vitales específicos. 523037: alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos 523039: identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. 523048: instruir en el uso de técnicas de relajación</p>
	<p>Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés. Expresa deseo de mejorar el manejo de los estresores.</p>	<p>2002: Bienestar personal</p>	<p>5240: Asesoramiento</p>	<p>524001: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto 524004: Establecer metas 524007: Favorecer la expresión de sentimientos 524009: practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones 524018: Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades</p>

	<p>Expresa deseo de mejorar el manejo de los estresores.</p> <p>Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.</p> <p>Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a los problemas.</p> <p>Expresa el deseo de mejorar el uso de recursos espirituales.</p>	1862: Conocimiento: manejo del estrés	<p>5820: Disminución de la ansiedad</p> <p>5430: Grupo de apoyo</p>	<p>582002: Establecer claramente las expectativas.</p> <p>528017: Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones</p> <p>543003: Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal</p> <p>543015: Programar un número limitado de sesiones en las que se cumplirá el trabajo del grupo</p> <p>543018: Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia</p> <p>543023: enfatizar la importancia del afrontamiento activo.</p> <p>543026: ayudar al grupo a progresar por las etapas del desarrollo grupal: desde la orientación pasando por la cohesión hasta la conclusión.</p> <p>543027: atender las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales.</p>
	<p>Expresa el deseo de mejorar el uso de recursos espirituales.</p>	1209: Motivación	4470: Ayuda en la modificación de sí mismo	<p>447001: Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</p> <p>447003: Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.</p> <p>447004: Ayudar al paciente a identificar las conductas diana que deben ser cambiadas para conseguir la meta deseada.</p>

2.10. Descripción de las sesiones

2.10.1 Sesión 1

Esta sesión se realizó el 15 de julio por medio de la plataforma virtual ZOOM, dando inicio a las 3:00 pm y finalizando una hora después, a las 4:00 pm. El tema desarrollado en la sesión fue “Perfil de entrada y primer contacto” (Anexo 3). Los objetivos establecidos fueron:

- Aplicar el perfil de entrada a los funcionarios de la Oficina de Bienestar y Salud para poder definir temas a tratar.
- Desarrollar un ambiente terapéutico para el primer contacto.
- Aplicar el proceso de consentimiento informado.
- Explicar el instrumento escogido para el perfil de entrada (Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada).
- Realizar un cierre y llegar a acuerdos sobre las siguientes sesiones.

Descripción de la sesión

Esta es la primera sesión que se realiza con el grupo, el primer contacto con los participantes. Se cuenta con la presencia de 14 participantes, los cuales son personas funcionarias de la OBS, la Dra. Alejandra Marín Hoffman, quien es la encargada del enlace con la OBS y la Dra. Rebeca Gómez, directora del proceso de Sistematización.

Se realiza el primer contacto formal con los participantes del proceso, iniciando con un agradecimiento sincero a su disposición para colaborar con las estudiantes. Posteriormente, se da la presentación del equipo investigador, compuesto por la Dra. Gómez y las licenciadas Stephany Román Taylor y Priscila Walsh Hernández. Se recalca, por parte de la Dra. Marín, la importancia del espacio brindado, el cual es un esfuerzo de colaboración conjunta entre ambas instancias universitarias y el aprovechamiento que puede tener el mismo.

Una vez finalizadas las presentaciones del equipo investigador y los agradecimientos, se procede a la presentación de cada uno de los participantes, los cuales compartieron su nombre, lugar de residencia, ocupación, la burbuja social y un dato “especial” o pasatiempo que deseen compartir con el grupo. Asimismo, las investigadoras comparten estos datos con el grupo.

Una vez finalizadas todas las presentaciones, se procede a la explicación de cómo va a realizarse el desarrollo de la primera sesión y la importancia de cada uno de los temas que se van a desarrollar. Se les indica que, al correo electrónico proporcionado, se les envió el enlace para la realización del proceso de consentimiento informado y el enlace para la aplicación del instrumento de perfil de entrada; asimismo, se les informa que se realizarán entrevistas individuales con cada uno de los participantes para conocerlos un poco mejor.

Se recalca la importancia de que estos espacios son libres de juicios y totalmente confidenciales, por lo que “lo que aquí se comparte, aquí se queda”, tal como lo expresó una persona participante del grupo. Una vez reafirmado el tema de la confidencialidad del grupo, se procede a la lectura del consentimiento informado, el cual será llenado de forma virtual. En este apartado, se da a conocer el título del trabajo de investigación, sus objetivos, riesgos, beneficios y derechos de las personas participantes, haciendo énfasis en que la participación es voluntaria y confidencial. También se refiere al uso, custodia y protección de todos los datos brindados por cada una de las personas participantes.

Se abre el espacio de preguntas con respecto a lo relacionado con el consentimiento informado. Se aclara nuevamente la duración de todo el proceso, así como la duración de cada una de las sesiones que se van a desarrollar. En este momento, se llega al acuerdo de que las reuniones serán llevadas a cabo los jueves de 2:30pm a 3:30pm. Una vez que se establece el horario de las sesiones, se procede a la explicación del instrumento para el perfil de entrada. Se detalla cada una de las tres partes por las que se compone el instrumento y se aclaran las dudas generales sobre el mismo.

Por solicitud del grupo, se crea un chat grupal en la aplicación WhatsApp, con el fin de mantener una comunicación constante y fluida entre ambas partes. Para finalizar, se les explica la tarea para la próxima sesión, la pregunta milagro “Si ustedes mañana se levantan y fuera su día perfecto, ¿que sería diferente en comparación a ahorita?”, “todos los problemas están resueltos, ¿cómo sería su día perfecto, su vida perfecta?”

Se aclaran dudas sobre la tarea, se retoman los acuerdos que se realizaron en la sesión y se realiza la despedida con el grupo, quedando en el acuerdo de realizar las entrevistas individuales la semana del 20 al 24 de julio.

Descripción de la dinámica de grupos

Al ser un grupo nuevo, se observa a las personas participantes retraídas, con una leve resistencia a lo que viene en el proceso. Sin embargo, se muestran expectantes e interesados en el proceso a desarrollar. Se destacan dos participantes que presentan un liderazgo positivo, no obstante, es temprano en la relación para determinar a ciencia cierta su rol. Se evidencia cautela al momento de compartir la información con los participantes del grupo, ya que algunos de ellos no se conocen entre sí.

Síntesis del proceso

Todas las personas participantes se encontraban atentas a la información brindada, se logró tomar acuerdos que favorecen al equipo investigador y al grupo. Se realiza adecuadamente el proceso de consentimiento informado y la explicación de los instrumentos. La pregunta milagro, se realiza con el fin de conocer las expectativas, creencias y sentimientos de cada una de las personas dentro del grupo, permitiendo que cada uno ponga en perspectiva su vida y la analice. Para el equipo investigador, se cumplieron adecuadamente los objetivos de la sesión.

2.10.2. Sesión 2

Esta sesión se llevó a cabo el 30 de julio por medio de la plataforma ZOOM. La hora de inicio fue a las 2:30 pm y finalizó a las 3:30 pm. El nombre de la sesión fue identificando agentes internos y externos que influyen en la vida diaria (Anexo 4). Los objetivos fueron:

- Identificar factores tanto internos como externos que influyen positiva y negativamente en la vida de las personas al momento de afrontar los problemas y por ende poder adaptarse.
- Las personas participantes, junto con las facilitadoras serán capaces de establecer el encuadre grupal (presentación, definición de normas y acuerdos) para iniciar la dinámica de grupos.
- Realizar un FODA individual y grupal para identificar los estímulos, tanto internos como externos, que desencadenan respuestas que pueden o no permitir la adaptación.

Descripción de la sesión

Este fue el segundo contacto grupal, pero el tercer encuentro terapéutico ya que anteriormente se realizaron sesiones individuales para esclarecer dudas y poder terminar de aplicar correctamente el perfil de entrada. Al iniciar la sesión se dan 5 minutos de espera para que las personas vayan accediendo al link por medio de ZOOM. Mientras transcurre la espera algunos participantes conversan entre ellos y recalcan lo “bonito que es verlos otra vez”.

Se da inicio con 11 participantes, se les da la bienvenida a todas las personas participantes y se realiza un ejercicio de respiración consciente, con tres respiraciones (inhalaciones y exhalaciones). Por medio de este ejercicio se permite que las personas dejen lo que estaban haciendo y se concentren en la sesión, en el aquí y el ahora. Primero se les explica la intención del ejercicio y la importancia de realizarlo adecuadamente. Además, se les indica que este ejercicio siempre se va a realizar antes de iniciar todas las sesiones.

Posteriormente, se les da una devolución de los resultados encontrados en el perfil de entrada y qué es lo que se pretende trabajar a lo largo de las sesiones restantes. Los participantes reafirman el diagnóstico y se les explica un poco los ejes (NOC) a tratar.

Como parte del encuadre grupal, se procede a preguntarle a cada persona ¿Cómo ha estado la semana? y ¿Qué ha sido lo mejor de la semana? Esto con la finalidad de servir como actividad rompe hielo y al mismo tiempo crear conciencia que siempre hay algo bueno que recalcar. Dentro de las frases a resaltar están, “he aprendido mucho con mi burbuja”, “tranquilo con mi burbuja”, “cansada, pero sobreviví”, “compartir en familia”.

Una vez finalizada la actividad se procede a recordar y repasar las reglas del grupo de: Levantar la mano para hablar, respetar cuando alguna persona tiene la palabra, la confidencialidad (“lo que se comenta en el grupo no sale del grupo”), no burlas y respeto y la puntualidad. Además, se les indica que existe una regla de oro, la cual es vital cumplir: Bien y mal NO son sentimientos. Se les explica que de ahora en adelante no se vale responder bien o mal, sino que deben de nombrar los sentimientos adecuadamente. Para esto se les hace llegar al grupo de WhatsApp una lista de sentimientos de “luz verde” y de “luz roja” (Anexo 5).

Para poder identificar a cada miembro del grupo se realiza la actividad de “Mi color favorito”, se le pide a cada persona que mencionen su color favorito o con el que más se identifican y por qué. Con esta actividad se pueden recalcar ciertas características y cualidades de las personas participantes:

Tabla 4. Colores de los participantes.

Género	Color	Definición
Hombre	Azul marino	Calma, equilibrio
Mujer	Verde	Navidad, refrescante, tranquilo, naturaleza
Hombre	Turquesa	Vida, entorno, agua
Mujer	Negro	Es un color que va con todo, disimula
Hombre	Rojo	Siempre me ha gustado
Hombre	Verde Oscuro	Progresista, natural
Hombre	Azul esmeralda	Claridad, agua, vibrante, fuerza
Hombre	Verde turquesa	Paz
Mujer	Amarillo chillón	Energía, sol, ayuda
Hombre	Negro (2)	Es la mezcla de todos los colores, abundancia, patrones, oportunidad
Mujer	Turquesa oscuro	Profundidad del mar, alegría, serenidad
Mujer	Azul oscuro	Identificación, luz

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizada esta actividad se realiza un FODA (Fortaleza, Oportunidad, Debilidad, Amenaza) esto con la intención de que las personas del grupo sean capaces de identificar estos puntos, tanto de manera individual como colectiva. Se les proyecta una

imagen en la pantalla para que puedan guiarse y se les da una breve explicación de cómo realizarlo.

Primeramente, se les da tiempo para que realicen su FODA de manera individual y reflexionen sobre ello. Después de esto se procede a la construcción del FODA grupal el cual se presenta a continuación:

Tabla 5. FODA Grupal.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Diversidad - Planificación - Organización - Compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Adaptación - COVID-19 (unión, actividad) - Nuevas tecnologías
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Desconfianza - Miedo al COVID-19 (estrés) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falla tecnológica - Interrupciones durante la sesión - COVID-19 - Demanda laboral en otras actividades por sobre las sesiones

Fuente: Elaboración propia

Para la construcción de este se genera una discusión y análisis de cada uno de los puntos y se logra llegar a un consenso. Se establece un énfasis en la amenaza de las demandas laborales, ya que algunos refieren que las reuniones les chocan en horarios y esto les genera estrés y tensión.

Luego del análisis se procede a la explicación de la tarea de la semana, la cual consiste en una imagen referente al COVID-19 en donde se pregunta ¿Quién quiero ser durante el COVID-19? Para responder esta pregunta cada persona debe de analizar quien es, en dónde está y hacia dónde quiere llegar. Se les recalca que pueden utilizar de ayuda el FODA individual para poder realizarla.

Finalmente se realiza la despedida del grupo y se les indica que a partir de la otra sesión para finalizar se van a realizar distintas actividades de relajación, ya que son herramientas que pueden utilizar.

Descripción de la dinámica de grupos

El encuentro se realizó de forma virtual por medio de la plataforma ZOOM, se dieron 5 minutos de gracia para que los integrantes se fueran conectando, por lo que dio inicio a las 2:35 pm. Se inicia la sesión con 11 personas y a los 15 minutos se une una persona más, por lo que en total fueron 12 participantes.

Se establecieron las reglas y normas a seguir dentro del desarrollo de las sesiones y también se establecieron los objetivos o metas en común a alcanzar, por medio del diagnóstico de enfermería. La estructura grupal se comienza a consolidar, se van estableciendo los roles y las relaciones.

Síntesis del proceso

Se evidencia que se logra cumplir con los objetivos establecidos para la sesión. Se empieza a ver la estructura del grupo y las personas refieren sentirse cómodas, debido a que se evidencia la participación y el compromiso en las actividades realizadas.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se comienza a trabajar sobre los estímulos, tanto internos como externos, que desencadenan respuestas que pueden o no permitir la adaptación.

2.10.3. Sesión 3

Esta sesión se realizó el 06 de agosto por medio de la plataforma virtual ZOOM, dando inicio a las 2:30 pm y finalizando una hora después, a las 3:30 pm. El tema desarrollado en la sesión fue “Técnicas de Relajación” (Anexo 6). Los objetivos establecidos son:

- Promover la relajación por medio de la aplicación de diversas técnicas, con el fin de fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy: Modo fisiológico y físico de adaptación, modo de adaptación de autoconcepto de grupo, modo de adaptación de función del rol y modo de adaptación de la interdependencia.
- Aplicar la risoterapia por medio de un juego que facilite la relajación, en donde se refuerce el trabajo en los modos de interdependencia y fisiológico y físico de adaptación.
- Recalcar y repasar la importancia del autoconocimiento de los logros personales para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.
- Aplicar la relajación muscular progresiva en donde se refuerce el trabajo en el modo fisiológico y físico de adaptación.

Descripción de la sesión

Esta es la tercera sesión grupal, se observa al grupo más a gusto entre sí mismos. Se dan 5 minutos de gracia para esperar a las personas que faltan por conectarse. Mientras se espera, se mantiene de fondo música relajante y las personas interactúan entre sí, conversan sobre temas cotidianos y se desarrolla un ambiente relajado. Se les explica que el día de hoy, se va a observar un cuadro extra llamado “Control” el cual es una segunda sesión de Priscila

y que cumple únicamente con la función de controlar que el audio y el video sean de calidad, esto debido a problemas que ha presentado con la plataforma.

Una vez transcurridos los 5 minutos de gracia, se inicia la sesión con 11 personas. Como parte del encuadre grupal se inicia con el ejercicio de respiración consciente, lo que ayuda a que las personas se desconecten de las actividades que estaban haciendo y se concentren en la sesión. Se les coloca una música relajante de fondo y se realizan 3 respiraciones guiadas, se denota como la mayoría de las personas cierran sus ojos y se concentran en el ejercicio.

Seguido a este ejercicio se procede con las preguntas de ¿Cómo ha estado la semana? y ¿Qué ha sido lo mejor de la semana? Se recalcan las frases de, “lo mejor es que he logrado coordinar mis horarios”, “ha sido una semana tranquila”, “ha sido una semana estresante, irritante”, “ha estado contenta y nostálgica porque nos ha dado por recordar”, “saqué vacaciones y fuimos a dar una vuelta al mall de Cartago (...) Fue bastante bonito volver a salir, ver caras, ver gente.”, “mi semana bastante tranquila, hice experimentos en la cocina”.

Se procede a la revisión de la tarea “¿Quién quiero ser en tiempos de COVID-19?, ¿Hacia dónde quiero llegar?, ¿Cómo lo voy a lograr?”, cuatro participantes comparten su vivencia y análisis de la tarea.

1. Amarillo chillón: “A mí me llamo mucho la atención, porque yo pensé que iba a estar en la primera la etapa, la zona de miedo era, porque es como el sentimiento que más he tenido durante este tiempo, y analizando los enunciados que vienen ahí más bien estoy en la segunda etapa la zona de aprendizaje. Creo que fue muy motivante para mí ver que

voy avanzando un poquito más, igual hay cosas que sí tengo que mejorar. Pero me gustó mucho darme cuenta de que estoy en esa etapa de entendimiento... tal vez ha sido lo bueno de la cuarentena, ver que he avanzado en muchas cosas.”

2. Negro (2): “Yo sin mentirles yo pasé desde el principio en la zona 2, (...) tal vez por ahí tuve unos episodios de ansiedad, miedo, temor, pero creo que los supe manejar bien. Ahorita estoy pasando de la zona de aprendizaje a la zona de crecimiento, porque busco la forma de adaptarme a los cambios, (...) lo que todavía me está costando un poquillo y que me mantiene en la etapa de aprendizaje es cómo ayudarle al entorno familiar a disminuir todo el estrés y la ansiedad por la situación que estamos pasando”

3. Turquesa: “Yo haciendo memoria, creo que estuve como 2 o 3 días en la fase 1, en la zona de miedo. Ya cuando nos mandaron para la casa pude estar en la casa tranquilo ya estaba en zona de aprendizaje. Yo creo que ya estoy saliendo y estoy entrando en zona de crecimiento, pero aún hay cosas que estoy aprendiendo.”

4. Turquesa oscuro: “En mi caso, me di cuenta de que según el área de la vida es que estoy en diferentes etapas. Por ejemplo, a nivel familiar (...) hay momentos en los que sigo en la etapa de miedo, (...) a nivel laboral, al principio tenía mucho miedo con esta parte tecnológica (...) pero ya estoy en una zona de crecimiento (...) creo que depende del área de la vida, todavía me muevo entra una y otra área de las zonas.

Una vez finalizado el compartir por parte de las personas, se procede a la explicación sobre la importancia de reconocer las etapas en las que cada uno se encuentra, las oportunidades de mejora y los aspectos en los que ya se ha crecido; todo esto, con el fin de

generar autoreconocimiento a los esfuerzos que cada uno hace diariamente. Se hace énfasis en la importancia del reconocimiento de sentimientos de “luz verde” y sentimientos de “luz roja”, se repasa qué es cada uno y lo importante que es reconocerlos, aceptarlos y vivirlos, lo cual nos permite crecer como personas.

Posteriormente, se realiza un juego llamado “Cultura Chupística Encovidada” en el que se hace uso de la risoterapia como método de relajación, asimismo, los enunciados están pensados para promover un análisis introspectivo por parte de cada persona. En este juego, los participantes deben responder a cada uno de los enunciados con lo primero que se venga a su mente dentro de las reglas está que no pueden quedarse pensando y no pueden repetir lo que ya se ha dicho. En caso de que no se cumpla alguna de estas dos reglas, las personas enfrentan una consecuencia. Se les indica el orden en que van a ir participando y se les solicita que dejen los micrófonos abiertos.

1. “Un sentimiento de luz roja que hayan tenido esta semana”

Dentro de los sentimientos de luz roja identificados y mencionados por los participantes se encuentran: “Tristeza, frustrado, malestar, incómoda, confuso, desanimada, furioso, nervioso, perdido, dudoso, culpable, pánico, preocupada, somnolienta, decepcionado, desconfiado, avergonzada, agotada, destrozada”

En este turno, Amarillo chillón perdió, ya que repitió un sentimiento de luz roja, por lo que debe cumplir con la consecuencia. Se consulta si tiene algún impedimento físico para realizar ejercicio, a lo que refiere que no. En este caso, la consecuencia fue la realización de 5 Jumping Jacks.

2. “Un sentimiento de luz verde que hayan tenido esta semana”

Dentro de los sentimientos de luz verde identificados y mencionados por los participantes se encuentran: “Divertido, encantada, animado, optimista, simpático, curioso, comprometida, empoderado, motivada, confiada, agradecido”.

En este turno, Azul marino perdió, ya que se adelantó en el turno, por lo que debe cumplir con la consecuencia. En este caso, la consecuencia fue cantar, por lo que el participante canta Los Pollitos.

3. “Cosas que me generan estrés con la primera letra de mi nombre”

Dentro de los factores estresores identificados y mencionados por los participantes se encuentran: “Miedo, inquietud, locura, dudas, exámenes, estar encerrado, ama de casa, dolores, ansiedad, cansancio”

En este turno, Azul oscuro perdió, ya que se quedó pensando mucho tiempo, por lo que debe cumplir con la consecuencia. En este caso, la consecuencia fue hacer una mueca, lo que provoca mucha diversión en el grupo.

4. “Cosas que me hacen feliz con la primera letra del apellido”

Dentro de las situaciones que generan felicidad identificadas y mencionadas por los participantes se encuentran: “Bizcocho, valor, comer, mi hijo, vivir, volar, McDonald’s, sexo, aventura, zapatos, leer”

En este turno nadie perdió, por lo que se pasa al siguiente enunciado.

5. “Cosas por las que están agradecidos”

Dentro de los aspectos por los que se encuentran agradecidos identificados y mencionados por los participantes se encuentran: “Familia, la vida, amistad, respirar, la playa, mi esposo, salud, la montaña, helado de limón, trabajo, café, dinosaurios, ejercicio, videollamadas, freidora de aire, deporte, agua, mi sobrina, mascota, mis abuelos, artistas, casa, mi perro, tecnología, naturaleza, dormir, gatos, flores, amigos, alitas búfalo”

En este turno, Turquesa perdió, ya que se quedó pensando mucho tiempo, por lo que debe cumplir con la consecuencia. En este caso, la consecuencia fue hacer un chiste, lo que provoca mucha diversión en el grupo, ya que el grupo lo calificó como “un chiste tan malo que es bueno”.

Al finalizar la actividad se les explica a los participantes que uno de los objetivos de la actividad era relajarnos haciendo uso de la risoterapia como técnica, haciendo énfasis en sus beneficios físicos y mentales. El otro objetivo que se deseaba trabajar con la actividad era reconocer las fuentes de placer y felicidad, haciendo énfasis en que no importa lo sencillo (freidora de aire) o profundo (familia) del elemento a agradecer, lo importante es que son fuente de felicidad.

Se les solicita a tres personas para que de manera voluntaria compartan sus percepciones sobre la actividad:

1. Negro (2): “Antes de la retroalimentación, esa fue la conclusión a la que yo llegué. De que la felicidad es algo muy chiquitito, que es sentarme a desayunar viendo el reporte del tránsito de canal 7, algo súper sencillo, pero ustedes nos saben lo feliz que me hace eso.”
2. Azul esmeralda: “a mí me parece que, aunque sea de pantalla por medio, sentir la vibra de la otra persona y que están como en la misma sintonía, eso hace falta, al fin y al cabo, todos trabajamos en salud y es como una característica muy propia de nosotros, está muy arraigado a las relaciones interpersonales, entonces es bonito, aunque sea por este medio tenerlos cerca.”
3. Azul marino: “Me pareció bonito para recordar las cosas con las que uno se siente bien, verdad, y a veces en el día a día uno no saca el espacio para agradecer.”

Luego de esta actividad, se procede a la explicación de la tarea de “El Árbol de los Logros”, el cual se compone de raíces, tronco y frutos (verdes y rojos), se hace énfasis en la importancia de la creatividad para que el árbol sea una representación de cada uno y su personalidad.

Al final se realiza una actividad de relajación, esta semana corresponde la “Relajación Muscular Progresiva”. Todas las personas participan y realizan la actividad guiada. Cuando termina refieren que les gustó mucho la técnica y que les gustaría poder practicarla en casa, por lo que se les facilita un video guía.

Descripción de la dinámica de grupos

Una vez transcurridos los 5 minutos de gracia, se inicia la sesión con 11 personas. A los 10 minutos de iniciada la sesión, se suma una persona más, por lo que las actividades se inician con 12 personas en total; sin embargo, uno de los participantes tiene problemas técnicos y no logra conectarse adecuadamente a la sesión, por lo que su participación no es 100% activa.

Se observa al grupo más consolidado, se presentan más conversaciones espontáneas entre los miembros y se denota un ambiente más relajado y de compartir más abierto. Se identifican diversos líderes, los cuales son personas que constantemente participan de forma voluntaria y promueven la participación de otras personas, así como el desarrollo de un ambiente más ameno para el grupo.

Síntesis del proceso

Todas las personas participantes mostraron gran interés en las actividades realizadas, se mostraron participativos y abiertos. Al finalizar la sesión, se considera que se cumplieron los objetivos de la sesión, ya que las personas verbalizan sentirse más relajadas y con más energía.

2.10.4 Sesión 4

Esta sesión se realizó el 13 de agosto por medio de la plataforma virtual ZOOM, dando inicio a las 2:30 pm y finalizando una hora después, a las 3:30 pm. El nombre que se le dio a la sesión fue “motivándome a mí mismo” (Anexo 7). Los objetivos establecidos son:

- Promover el reconocimiento propio y la construcción de la motivación a partir de sí mismos como factores protectores para un afrontamiento adecuado por medio de los distintos modos de adaptación.
- Recalcar y repasar la importancia del autoconocimiento de los logros personales para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy: Modo fisiológico y físico de adaptación, modo de adaptación de autoconcepto de grupo, modo de adaptación de función del rol y modo de adaptación de la interdependencia.
- Aplicar el agradecimiento como herramienta para fortalecer el modo de adaptación de interdependencia.

Descripción de la sesión

Para esta sesión el grupo se encuentra más consolidado. Se dan 5 minutos de gracia para que las personas participantes se vayan conectando. Se puede evidenciar la dinámica de grupo conforme van ingresando a la plataforma, en donde se saludan, recalcan que les agrada verse, aunque sea por medio de la virtualidad y se genera una conversación espontánea. Una vez se cumple el tiempo de espera se procede a pasar lista para confirmar la participación. Se da inicio con 10 participantes.

Como parte del encuadre grupal se inicia con el ejercicio de respiración consciente, lo que ayuda a que las personas se desconecten de las actividades que estaban haciendo y se concentren en la sesión. Se les coloca una música relajante de fondo y se realizan 3 respiraciones guiadas, se denota como la mayoría de las personas cierran sus ojos y se concentran en el ejercicio.

Seguido a este ejercicio se procede con las preguntas de ¿Cómo ha estado la semana? y ¿Qué ha sido lo mejor de la semana? Se recalcan las frases de, “cansado pero bastante bien”, “tranquila”, “estrés por las noticias de COVID-19”, “ahí vamos”, “convivir en familia”, “intento separar la parte familiar de la parte laboral”.

Al realizar la revisión de la tarea, el árbol de los logros se les indica que compartan sus árboles. Se denota que las personas participantes pusieron empeño en sus árboles y algunos incluso realizaron la actividad en familia. Dentro de la actividad se tenía que dividir las metas en frutos rojos (metas ya alcanzadas) y frutos verdes (en camino), y se evidencia cómo se logra realizar la división de manera adecuada. Conforme cada integrante va exponiendo su árbol el resto presta atención e incluso algunos se identifican con ciertas frases o palabras. Dentro de los resultados más destacados se encuentran:

Tabla 6. Puntos comunes de los participantes del primer grupo en relación con el Árbol de los Logros.

Valores	Habilidades y fortalezas	Logros y metas
Honradez-responsabilidad	Organización	Estabilidad
Paciencia	Responsabilidad	Carrera profesional
Respeto	Creatividad	Familia-casa
Gratitud	Proactividad	Viajar
Empatía	Escucha-intuición	Trabajar en la salud mental y física
Espiritualidad-fe	Calma-paciencia	Emprendedurismo
Amistad	Sensibilidad	Disciplina
Compasión	Perseverancia-lucha	“Auto pensión” (plan de vida)

Fuente: Elaboración propia.

Después de esto se procede con una actividad llamada “Mi mayor tesoro”, esta consistía en que las personas participantes mostraran mediante una foto u objeto su mayor tesoro y explicar por qué. Con la finalidad de conocer mejor a cada persona y ver sus fuentes de apoyo. Los tesoros mostrados coinciden en que todos incluyen a personas significativas, como los hijos, sobrinos, padres, pareja. Las personas participantes indican que estos representan felicidad, unión, lucha, plenitud y orgullo. Además, recalcan que la salud es un tesoro vital y el quererse a uno mismo.

Esta actividad causa un gran impacto en el grupo ya que refieren que los hizo reflexionar y agradecer lo que tienen. Esto genera una conversación de análisis de las metas alcanzadas y de la importancia de contar con los demás. Unido a estas actividades es que se les asigna la tarea de realizar el proyecto de vida para establecer metas a corto (diciembre 2020), mediano (diciembre 2021) y largo plazo (2022). Se les hace énfasis en que el proyecto

de vida es dinámico y las metas pueden adelantarse o atrasarse. Dentro de esta tarea deben de poner cómo van a lograr esa meta y quienes están incluidas.

Para finalizar se realiza un ejercicio de relajación de imaginación guiada. Esto como parte del encuadre grupal para el cierre y para brindar distintas herramientas que pueden implementar. Indican sentirse relajados y que lograron visualizar las imágenes.

Descripción de la dinámica de grupos

Se evidencia una mayor apertura y comodidad de las personas, en donde participan y comparten sus sentimientos, incluso algunos se permiten llorar sin miedo a ser juzgados. Se muestra el interés genuino de los y las integrantes del grupo. Esto favorece la cohesión grupal y la identificación del grupo.

Se denota una mayor confianza en donde manifiestan sus opiniones, sentimientos y percepciones de las experiencias vividas. Incluso algunas personas se identifican con algunas experiencias de otros miembros.

Síntesis del proceso

Todas las personas muestran su interés en la sesión y el compromiso al realizar las tareas asignadas y participar de manera activa. Por medio de las actividades realizadas las personas pudieron establecer de una manera más clara sus metas y poder ponerlas en perspectiva. Esto ayudó a fortalecer los vínculos grupales y familiares, llegando a cumplir los objetivos establecidos para la sesión.

2.10.5. Sesión 5

Esta sesión se realizó el 20 de agosto por medio de la plataforma virtual ZOOM, dando inicio a las 2:30 pm y finalizando una hora después, a las 3:30 pm. El nombre que se le dio a la sesión fue “motivándome a mí mismo” (Anexo 8). Los objetivos establecidos son:

- Promover el reconocimiento propio y la construcción de la motivación a partir de sí mismos como factores protectores para un afrontamiento adecuado por medio de los distintos modos de adaptación.
- Recalcar y repasar la importancia del autoconocimiento de los logros personales para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy: Modo fisiológico y físico de adaptación, modo de adaptación de autoconcepto de grupo, modo de adaptación de función del rol y modo de adaptación de la interdependencia.
- Aplicar el agradecimiento como herramienta para fortalecer el modo de adaptación de interdependencia.

Descripción de la sesión

Para esta sesión el grupo se encuentra más consolidado. Se dan 5 minutos de gracia para que las personas participantes se vayan conectando. Se puede evidenciar la dinámica de grupo conforme van ingresando a la plataforma, en donde se saludan y mantienen una conversación casual y espontánea. Una vez se cumple el tiempo de espera se procede a pasar lista para confirmar la participación. Se da inicio con 9 participantes.

Como parte del encuadre grupal se inicia con el ejercicio de respiración consciente, lo que ayuda a que las personas se desconecten de las actividades que estaban haciendo y se concentren en la sesión. Se les coloca una música relajante de fondo y se realizan 3 respiraciones guiadas, se denota como la mayoría de las personas cierran sus ojos y se concentran en el ejercicio.

Seguido a este ejercicio se procede con las preguntas de ¿Cómo ha estado la semana? y ¿Qué ha sido lo mejor de la semana? Se recalcan las frases de, “una de las mejores cosas de la semana fue que mi gato se curó de una gripe que tenía”, “mi semana ha estado activa ya que empezamos a caminar mi esposa y yo, a hacer actividad física, ha estado bien”, “mi semana que fue como muy interesante porque ya gracias a Dios terminé todas las materias de mi plan estudios de bachillerato”, “lo mejor de todo fue un paseíto que hicimos en familia para conmemorar el día de la madre”, “mi semana estuvo más tranquila gracias a Dios, (...) ya un poco más relajada”, “lo más bonito de la semana fue compartir con mi mamá”.

Al realizar la revisión de la tarea, el árbol de los logros se les indica que compartan sus árboles. Se denota que las personas participantes pusieron empeño en sus árboles y algunos incluso realizaron la actividad en familia. Dentro de la actividad se tenía que dividir las metas en frutos rojos (metas ya alcanzadas) y frutos verdes (en camino), y se evidencia cómo se logra realizar la división de manera adecuada. Conforme cada integrante va exponiendo su árbol el resto presta atención e incluso algunos se identifican con ciertas frases o palabras. Dentro de los resultados más destacados se encuentran:

Tabla 7. Puntos comunes de los participantes del segundo grupo en relación con el Árbol de los Logros.

Valores	Habilidades y fortalezas	Logros y metas
Responsabilidad	Disciplina	Familia (creación y relaciones)
Honestidad	Apoyo familiar	Carrera profesional (Trabajo y estudios)
Respeto	Gratitud	Estabilidad (emocional, laboral y económica)
Lealtad	Proactividad	Viajar
Empatía - Tolerancia	Resiliencia - Adaptabilidad	Desarrollo personal
Fe	Positivismo	Ahorro
Amistad - Compañerismo	Responsabilidad	Emprendimiento
Perseverancia	Perseverancia- Confianza	Pasatiempos

Fuente: Elaboración propia.

Posterior a la exposición de los árboles, se procede a la explicación teórica de la actividad y el enlace que esta ha tenido con las actividades que se han realizado desde el comienzo. Primeramente, se les felicita por la actividad y el esfuerzo realizado en la realización de la tarea.

Al entrar en la explicación teórica, se les recuerda la importancia del autoreconocimiento, el aplaudir sus virtudes y sus logros, recordar que los logros pueden estar en constante cambio y crecimiento. El árbol nace de un proceso, primero se realizó el FODA para conocerse mejor: oportunidades de crecimiento, debilidades a trabajar, factores externos pueden influir en cada una de las personas. Luego de eso, se construye el árbol de los logros, el cual muestra todo lo que se ha logrado y lo que está en proceso de lograrse, pero muestra que se poseen bases unas bases sólidas sobre las cuales estos logros y estos frutos van a madurar.

El último componente de este proceso que se inició con el FODA es el Proyecto de Vida. Por lo que se asigna como tarea para la siguiente semana. Este Proyecto de Vida se compone de un cuadro con tres metas (corto, mediano y largo plazo con sus respectivas fechas) los frutos verdes se deben trasladar al cuadro de las metas y completar los cuadros respectivos sobre las acciones a tomar para poder lograrlo y sobre quien incluye el logro de esa meta. Se debe mencionar la forma de integrar el autocuidado para asegurar que el cumplimiento de esa meta no implica un daño personal o para terceros.

Luego de la explicación de la tarea, se realiza la actividad de cierre de agradecimiento “Mi mayor tesoro”. Los tesoros mostrados coinciden en que, ya sea una fotografía o un objeto, siempre están relacionados a personas significativas, como los hijos, sobrinos, padres, pareja, amigos. Una de las participantes mencionó que su mayor tesoro es su cuerpo, “me puse a analizar y lo único que dije fue: gracias, Señor, porque escogiste este estuche para que pueda vivir. Ese es mi mayor tesoro, que es un tesoro que me permite disfrutar de los demás tesoros.”, otro participante menciona “mis amigos cercanos y mi familia, porque en la vida siempre hay altibajos y al final de cuentas ese es el lugar seguro que uno tiene para anclarse.” Ambas frases dan pie al cierre terapéutico de la actividad, en la que se recalca la importancia de las redes de apoyo en la construcción y desarrollo del proyecto de vida.

Luego del cierre terapéutico, se establece una segunda tarea. En esta tarea se les solicita que realicen la Evaluación Intermedia del Proceso Terapéutico, el cual está disponible en el enlace que fue enviado al chat grupal y que tiene como finalidad realizar los cambios o mejoras que sean de beneficio para el proceso grupal.

Al final se realiza una actividad de relajación. Todas las personas participan y realizan la actividad guiada. Cuando termina refieren que les gustó mucho la técnica y que se sienten muy relajados y tranquilos.

Descripción de la dinámica de grupos

Se observa al grupo más unido y con mayores muestras de confianza entre sus miembros, se presentan más conversaciones espontáneas y se denota un ambiente más relajado y de compartir más abierto. En esta sesión se realizó un proceso de autoanálisis y se identificaron unos con otros en cuanto a sus vivencias y tesoros.

Se evidencia confianza y libertad de expresión de sentimientos y emociones propias que nacen de un proceso profundo y real, como lo es reconocer los logros y las personas significativas en la vida. Lo cual aumenta el sentido de pertenencia de las personas integrantes del grupo.

Síntesis del proceso

Todas las personas participantes mostraron gran interés en las actividades realizadas, se mostraron participativos y abiertos, se permitieron mostrar sus sentimientos y pensamientos más importantes. Se evidenció de forma concisa cuáles han sido sus mayores logros y se concretó la importancia de las redes de apoyo, por lo que se considera que los objetivos de la sesión fueron alcanzados satisfactoriamente.

Evaluación Intermedia

Como parte del proceso, se realiza una evaluación intermedia (Anexo 9) con el fin de conocer las percepciones de las personas participantes acerca del proceso grupal, así como los aspectos a mejorar y los aspectos a mantener.

De las 13 personas, 11 han participado de 4 o 5 sesiones grupales, mientras que 2 participantes solamente han podido unirse en 2 o 3 ocasiones. En cuanto a la percepción de su propio compromiso con el proceso, 7 participantes consideran que se encuentran sustancialmente comprometidos, mientras que 5 personas perciben estar completamente comprometidas con el proceso.

En cuanto a los ítems contestados por las personas participantes, se realizará una descripción individual y detallada de cada uno de ellos:

1. ¿Cómo se ha sentido durante el desarrollo de las sesiones?

Las personas expresaron sentirse a gusto, cómodas, tranquilas, entusiasmadas, felices y aprecian tener un espacio de cuidado de la salud mental.

2. ¿Qué es lo que más le ha gustado de las sesiones?

- “Compartir y conocer a otros compañeros con los que me he relacionado poco o nunca.”
- “La metodología”
- “Todo, en sí mismo, tener un espacio para el autocuidado, la reflexión de metas, objetivos, valores, el agradecimiento, etc.”
- “Ver a los compañeros hacer sus comentarios.”

- “Las herramientas.”
 - “Se hacen familiares.”
 - “El orden del taller de las estudiantes. Los temas que hemos desarrollado. El apoyo de Priscilla en mi caso personal.”
 - “Saber que a vista estamos todos bien.”
 - “Tener un espacio para trabajar en mi persona y conocer más a mis compañeras y compañeros.”
 - “La apertura de todos los compañeros.”
 - “Es un espacio de esparcimiento y relajación dentro de la rutina laboral.”
 - “Escuchar las experiencias de los demás.”
3. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de las sesiones?
- “Que hagan la misma pregunta que todas las semanas al inicio.”
 - “Puntualidad de los participantes.”
 - “No poder participar totalmente por un cambio en el horario de trabajo.”
 - “La complejidad técnica de la reunión virtual para algunos.”
 - “Factor trabajo que me distrae de las sesiones.”
 - “Me cuesta un poco hablar de mí.”
 - “Que somos muchos participantes. Creo que sería mejor con un grupo más pequeño.”
 - “Son muy cortas.”
 - “El inicio, a veces cuesta calentar.”

4. ¿Cuál ha sido el mayor beneficio que usted cree que ha obtenido de las sesiones grupales?

- “El darme un espacio para mí.”
- “El intercambio de experiencias.”
- “El visualizar menta a futuro.”
- “He logrado identificar situaciones de mi vida que tenía presentes, pero no en muy claras.”
- “Compartir, reflexionar, empatía etc.”
- “Poderme expresar.”
- “Que nos ha puesto a pensar en nuestras fortalezas y cómo aprovecharlas. Y la interacción con el grupo ha sido provechosa para nuestra salud mental.”
- “Tener tiempo para mi persona. Conocerme más a fondo.”
- “El análisis introspectivo al que nos han guiado.”
- “Aplicar los ejercicios de relajación en la vida diaria.”
- “Crear un espejo de mi persona.”

5. ¿Qué cambiaría de las sesiones grupales?

- “La participación por lista en las actividades podría hacerse de otros modos más aleatorios o por diferentes órdenes, además de la lista o voluntariamente.”
- “Hacerlo en grupos más pequeños en esta modalidad virtual. Puede que en la modalidad presencial vernos entre los participantes sea más fácil.”
- “El tiempo, tal vez una media hora más.”
- “Menos personas.”

6. ¿Qué recomendaciones tiene para las sesiones restantes?
- “Cambiar la pregunta de inicio.”
 - “Más interacción entre participantes en parejas o tríos.”
 - “Que se mantengan las relajaciones.”
 - “Mantener la duración.”
 - “Seguir adelante como han venido dándose.”
 - “Seguir compartiendo gustos y experiencias.”
7. ¿Qué temas desea que sean desarrollados en las sesiones restantes?
- “Prefiero que sean sorpresa.”
 - “Autoestima”
 - “Resolución de problemas.”
 - “Auto intervención en crisis.”
 - “Que sigamos con las sesiones de relajación.”
 - “Cómo lidiar con personas difíciles.”
 - “Desarrollo personal.”
 - “Cómo disminuir la resistencia al cambio.”

2.10.6. Sesión 6

La sesión número 6 se realizó el 27 de agosto por medio de la plataforma ZOOM, a las 2:30pm. La sesión fue dedicada a conocer los tipos de afrontamiento existentes (Anexo 10). Los objetivos planteados fueron:

- Identificar los distintos tipos de afrontamiento y así poder aplicarlos en las distintas situaciones de la vida diaria, con la finalidad de generar una adaptación adecuada.
- Reconocer los distintos tipos de afrontamiento existentes.

Descripción de la sesión

Para esta sesión se cuenta con la participación de 11 personas y se dan 5 minutos de gracia para que los demás participantes se vayan uniendo. La semana anterior se les envió un video para que practicasen la relajación consciente, por lo que, para el inicio de la sesión se realiza el ejercicio de respiración con la ayuda del video. Se evidencia como todas las personas se concentran en el ejercicio y dejan de lado sus celulares y demás distracciones.

Una vez terminado el ejercicio, y para mantener el encuadre grupal, se procede a realizar la pregunta de la semana. Pero se realiza un cambio debido a la sugerencia de las mismas personas de cambiar la pregunta de inicio. Es por esta razón que se les pide que clasifiquen la semana del 1 al 10, siendo 1 muy mala y 10 lo mejor; y que expliquen el porqué de dicha calificación. En general se ve una tendencia de una semana entre 7 y 8 y refieren que la cantidad de trabajo, en ocasiones, es lo que no permite que esa calificación suba. A pesar de eso se denota que tienen una mirada optimista.

Se procede a la revisión de la tarea del proyecto de vida, en donde se deja a libre participación. Las personas refieren que esta actividad les sirvió mucho para poner en claro algunas cosas y situaciones y comentan que, para las metas planteadas a corto plazo, ya están trabajando en las mismas. Por ejemplo, Azul oscuro ya inició con las clases de inglés y verde turquesa retomó las clases de cello; además verde oscuro se inscribió en un curso para ser juez de natación.

Por otro lado, se observa cómo muchos de los proyectos a corto plazo son personales, mientras que los de mediano y largo plazo involucran a la familia o más personas. Una vez compartida la experiencia se les recalca la importancia de poder tener definidas las metas a alcanzar y se les hace énfasis que es un camino dinámico en donde algunas metas pueden retrasarse y otras adelantarse.

Para la actividad destinada al reconocimiento de los tipos de afrontamiento se realiza la dinámica de “Yo nunca, nunca...”. Esto consistió en que se les mencionó una serie de oraciones y las personas que se sintieran identificadas o que sí lo hayan realizado levantarán la mano. Las frases utilizadas fueron establecidas según el tipo de afrontamiento:

Tabla 8. Juego “Yo nunca, nunca...” según los tipos de afrontamiento.

Afrontamiento centrado en el Problema o solución	Afrontamiento centrado en la Emoción	Evitación o negación
Yo nunca nunca he hecho una agenda semanal para cumplir con mis objetivos	Yo nunca nunca he tomado una decisión sin antes pensar en las consecuencias	Yo nunca nunca le he echado la culpa a alguien más sin aceptar responsabilidades
Yo nunca nunca he tomado la decisión de irme de un lugar en donde no soy feliz	Yo nunca nunca me he guardado lo que siento por miedo al qué dirán	Yo nunca nunca he utilizado una excusa (hobby, celular, trabajo...) para alejarme de una situación y no enfrentarla

Fuente: Elaboración propia.

Se denota como muchas de las personas levantan su mano en la mayoría de las ocasiones. En la frase en donde más manos levantadas hubo fue en la de “Yo nunca, nunca me he guardado lo que siento por miedo al qué dirán” y en donde menos levantaron la mano fue en la de “Yo nunca, nunca he hecho una agenda semanal para cumplir con mis objetivos”. Con esto se evidencia como existe una tendencia a evitar expresar los sentimientos por miedo o culpa y cómo hace falta un orden al realizar las tareas semanales.

Una vez finalizadas las oraciones se inicia una retroalimentación de la actividad, en donde se les pide a las personas participantes que den un ejemplo con los tres tipos de afrontamiento, y que sea algo sucedido en la semana o en el pasado. Se denota que existe un entendimiento de los tipos de afrontamiento.

Para aligerar el ambiente se decide trabajar sobre el modo de adaptación fisiológico por medio de la dinámica “Stop de refranes” (Anexo. La actividad consistió en mostrarles una imagen con 20 refranes, pero representados solamente por “emojis” y debían de adivinar a qué refrán hace referencia. Se promovió la risoterapia y la participación de todos los participantes. La persona ganadora fue Turquesa Oscuro.

Para finalizar la sesión se les explica la tarea de la próxima semana, en donde se les pide que realicen un diario de estresores (se les da una tabla como guía, Anexo 12), con la finalidad de que logren identificar qué factores los estresan y cómo lo enfrentan.

Al final se realiza una actividad de relajación, como es costumbre. Se les instruye en el “auto masaje relajante” de rostro, cuello y hombros. Todas las personas participan y

realizan la actividad guiada. Cuando termina refieren que es una buena técnica para practicar en momentos de tensión.

Descripción de la dinámica de grupos

La participación del grupo fue efectiva, pero se evidencia cierta distracción de algunas personas al encontrarse en la oficina o simplemente no estar al 100% en la actividad. Por esta razón, al finalizar la sesión grupal se realiza una intervención más personalizada con estas personas para ver si necesitaban un seguimiento distinto y refirieron que por estar en la oficina no se pueden concentrar al 100% y otros que habían pasado por una semana muy estresante, pero que agradecen la atención brindada.

Al ser sesiones grupales no se logra establecer un líder como tal, pero sí se puede identificar quienes son las personas que más participan y quienes prefieren estar más como oyentes. A pesar de esto existe una adecuada cohesión grupal.

Síntesis del proceso

Esta sesión permitió que las personas participantes pudieran reconocer y aplicar los distintos tipos de afrontamiento. Además, ayudó en una introspección y clarificación de sentimientos y metas, por lo que los objetivos se cumplieron adecuadamente.

2.10.7 Sesión 7

Esta sesión se realizó el 03 de septiembre por medio de la plataforma virtual ZOOM, dando inicio a las 2:30 pm y finalizando una hora después, a las 3:30 pm. El nombre que se le dio a la sesión fue “Conociendo al estrés” (Anexo 13). Los objetivos establecidos son:

- Promover el reconocimiento de los sentimientos propios, así como los modos de adaptación al estrés y a las diversas situaciones cotidianas, para promover estrategias adaptativas adecuadas por medio de los distintos modos de adaptación descritos por Roy.
- Recalcar y repasar la importancia del reconocimiento de las situaciones estresantes, las emociones y las formas de afrontamiento personal.
- Recalcar, por medio de imágenes, la importancia de la percepción ante los estímulos que desencadenan las respuestas de adaptación.
- Reconocer las manifestaciones del estrés y los modos de adaptación que pueden ser fortalecidos para afrontarlo.

Descripción de la sesión

Para esta sesión el grupo se encuentra más a gusto y unido entre sí. Se dan 5 minutos de gracia para que las personas participantes se vayan conectando. Se puede evidenciar la dinámica de grupo conforme van ingresando a la plataforma, en donde se saludan y mantienen una conversación casual y espontánea. Una vez se cumple el tiempo de espera se procede a pasar lista para confirmar la participación. Se da inicio con 8 participantes.

Como parte del encuadre grupal se inicia con el ejercicio de respiración consciente, lo que ayuda a que las personas se desconecten de las actividades que estaban haciendo y se concentren en la sesión. Se les coloca una música relajante de fondo y se realizan 3 respiraciones guiadas, se denota como la mayoría de las personas cierran sus ojos y se concentran en el ejercicio.

Seguido a este ejercicio se procede con las preguntas, las cuales cambiaron para esta semana, ¿Cuál fue un sentimiento de luz verde que tuve esta semana? y ¿Qué provocó que se diera ese sentimiento? Se recalcan las frases de, “mi sentimiento esta semana fue de agradecimiento, ya que mi mamá tenía posibilidad de tener COVID y gracias a Dios se descartó”, “yo tuve un sentimiento de felicidad y diversión, tuve una interacción virtual con amigos de infancia”, “me he sentido feliz y emocionada porque vamos a cambiar de carro”, “pues expectante porque se vienen planes nuevos, entonces estoy a la espera de. Ya matriculé la licenciatura”.

Al realizar la revisión de la tarea del Diario de Estresores, se hace énfasis en cuáles fueron las situaciones, qué sentimientos me generó y cuál fue mi respuesta, una vez identificados estos elementos, se analiza el tipo de afrontamiento que se está realizando (dirigido al sentimiento, dirigido a la situación o negación/evasión).

Se evidencia un análisis honesto por parte de los participantes, los cuales logran identificar adecuadamente el tipo de afrontamiento que llevaron a cabo en las situaciones. En cuanto al afrontamiento dirigido a la emoción Negro (2) expresó: “El lunes iba camino a mi casa y me agarró un aguacero y lo que pensé fue “¡como odio la lluvia!”, ¿qué sentí? Enojo,

¿que hice? Diay, seguir caminando hasta la casa y llegar todo empapado, no había mucho más por hacer. En realidad, no podía hacer nada, solo seguir caminando, no tenía donde irme a escampar, no podía hacer nada así que me relajé, bueno ahí si me enfoqué más en el sentimiento.”

Por su parte, Verde Oscuro compartió una experiencia de afrontamiento dirigido a la situación expresando: “Un día estaba en la casa y me empecé a sentir un poco mal, físicamente, ¿qué pensé? Que, si estuviera en el modo de vida normal, no pandémico, pues que podría realizar las actividades que más me gustaban y practicaba antes de esto y que ahora no se pueden realizar ¿qué sentí? Me sentí cómo ansioso, incómodo en ese momento en el lugar donde estaba, ¿qué hice? Bueno, a partir del día siguiente, empecé a hacer una rutina de ejercicios aquí en mi casa, algo más estructurado. El tipo de afrontamiento es el del problema, traté de combatir el problema.”

Luego de esta actividad se desarrolla la primera actividad propia de la sesión. En esta actividad se presenta una imagen y las personas deben expresar lo primero que venga a la mente, lo primero que les generó la imagen. Se presentan seis imágenes (Anexo 14):

1. La primera imagen se compone de dos siluetas que presentan flores naciendo de ellas, estas presentan diferente cantidad de flores nacidas. Ante esta imagen el grupo respondió: “pareja, arte abstracto, cambio, mejoramiento, esperanza, un reto”.
2. La segunda imagen es una imagen del virus SARS-CoV-2. Ante esta imagen el grupo respondió: “el bicho, virus, pandemia, hasta que da miedo ver eso”.

3. La tercera imagen se compone de una persona cabizbaja rodeada de gran cantidad de manos con tareas pendientes. Ante esta imagen el grupo respondió: “estrés, agobio, embotado, jefe, preocupación”.
4. La cuarta imagen es una familia reunida alrededor de una mesa, felices durante la Navidad. Ante esta imagen el grupo respondió: “familia, Navidad, compartir, un buen banquete, felicidad”.
5. La quinta imagen es una joven corriendo en un campo abierto con globos en la mano. Ante esta imagen el grupo respondió: “libertad, alegría, naturaleza, felicidad, liberación”.
6. La sexta imagen es en blanco y negro, donde un joven está sentado en el suelo, cabizbajo y abrazando sus rodillas. Ante esta imagen el grupo respondió: “soledad, tristeza, desesperanza, meditación, yo sentado ahí”.

Luego de la presentación de las imágenes se realiza el enlace teórico de la actividad. En este enlace, se recalca la importancia que tienen los estímulos en las respuestas que cada una de las personas tiene. No obstante, es importante recordar que, aunque todos presenten experiencias diferentes, las imágenes evocaron pensamientos que se mueven en líneas muy similares, recalcando la importancia del contexto sociocultural en la respuesta de los estímulos.

Se enlazan los estímulos y las respuestas con los tipos de afrontamiento que cada una de las personas emplea ante las situaciones, llevando a una respuesta adaptativa o mal adaptativa. Se resalta la importancia de recordar que no todas las situaciones pueden ser controladas y que lo único que siempre puede ser controlado por la persona es la forma en

que responde a las diversas situaciones de la vida, lo que permite un crecimiento personal adecuado.

La siguiente actividad consiste en la reproducción de un video sobre el estrés y la realización de un conversatorio al respecto. En relación con la frase del video “tú no te eliminas, pero, te reduces”, Negro (2) refiere “Cuando uno se enfoca solamente lo negativo lo puede hacer más grande, ¿verdad? El estrés siempre estará ahí, pero que hay que saber verlo por el lado positivo, para poder salir de él o poder reducirlo”.

Turquesa oscuro comenta: “yo creo que algo muy importante que vi, es cuando él se ve al espejo y dice “Fulano va a estar todo bien”, muchas veces son muchos los pensamientos negativos que llegan en el día a día y que le hacemos demasiado caso, que incluso son cosas que ni siquiera han pasado y ni siquiera van a pasar, pero nos generamos como fantasmas de ese tema y nos angustiamos antes de tiempo. Vivir el momento, vivir día a día, no adelantarse y aprender a manejar los pensamientos negativos que digan no vas a poder, que todo está mal y poder decir: no, todo está bien vamos avanzando.”

Se explica la importancia de la aplicación de frases como “Un día a la vez” y “Solo por hoy” para el manejo del estrés y la ansiedad ante las situaciones de la vida día, haciendo énfasis en su uso como herramienta de salud mental.

Previo al final de la sesión se les consulta sobre el proceso y los pensamientos y emociones relacionados al mismo, ¿cuál ha sido el mayor beneficio? Ante estas preguntas, tres participantes respondieron:

- Negro (2): “ha disfrutado mucho ver a los compañeros y a las chicas y el manejo que cada uno les da a sus situaciones, como hay diferentes opciones y como uno no es el único que está aquí en las buenas y en las malas. El proceso me parece excelente, mejor de lo que esperaba. Pensé que iba a ser un poco de preguntas y llenar formularios, pero no, estuvo bastante entretenido y esperaba con ansias cada día”.
- Verde Navidad: “Ha sido una hora del jueves muy relajante y siempre espero el jueves para la reunión, me preparo para las tareas y ver los compañeros que no veo actualmente y compartir con ellos por el video, me encanta. Me ha ayudado a crecer como persona.”
- Turquesa oscuro: “He disfrutado poder compartir con compañeros con los que solo comparto cuando andamos en carreras, compartir en otro espacio y aquí es donde digo: gracias coronavirus por abrir estos otros espacios que en otras condiciones no hubiera sido posible. Poder compartir con ellos me parece que ha sido un regalo de Dios. Por otro lado, me ha gustado mucho porque me ha permitido reflexionar en muchos aspectos, lo que más me llevo es el proyecto de vida porque me hizo reflexionar sobre a donde quiero ir y lo que he logrado, ser agradecida con todo esto y tener la posibilidad de poder soñar y que incluso algún día esos frutos verdes se vuelvan rojos. Ha sido un proceso muy rico de reflexión, muy importante para mí, muchas gracias.”

Por último, se explica la última tarea del proceso: *La Carta a Mí Mismo*. En esta carta, cada persona se va a escribir a sí misma: se va a pedir perdón, se va a felicitar, se va a regañar,

se va a agradecer y, sobre todo, va a generar compromisos reales consigo mismo en pro de su autocuidado mental y físico.

Para finalizar, se realiza una actividad de relajación de Introducción al Mindfulness. Todas las personas participan y realizan la actividad guiada. Cuando termina refieren que les gustó mucho la técnica, que fue diferente y que se sienten con mucha tranquilidad.

Descripción de la dinámica de grupos

Se observa al grupo con grandes muestras de confianza entre sus miembros, se presentan más conversaciones espontáneas y se denota un ambiente más relajado y de compartir más abierto. En esta sesión se realizó un proceso de autoanálisis sobre sus propias vivencias del estrés.

Se evidencia el liderazgo en el compartir de Negro (2), quien siempre promueve que otros miembros del grupo compartan sus análisis de las actividades. El sentido de pertenencia del grupo se refuerza y se muestra con las expresiones de los deseos de participar en las sesiones cada jueves y en el compartir con sus compañeros y compañeras de grupo.

Síntesis del proceso

Todas las personas participantes mostraron gran interés en las actividades realizadas, se mostraron participativos y abiertos, se permitieron mostrar sus sentimientos y pensamientos más importantes. Cada participante pudo identificar las diversas situaciones estresoras que vive y pudo reconocer el tipo de afrontamiento que aplica ante ellas. El reconocimiento de la relación estímulo-respuesta-afrontamiento-adaptación por parte de las

personas participantes es adecuado, por lo que se considera que los objetivos de la sesión fueron alcanzados satisfactoriamente.

2.10.8 Sesión 8

La sesión número 8, la cual fue la última sesión, se realizó el 10 de septiembre por medio de la plataforma ZOOM, a las 2:30pm. La sesión fue dedicada agradecer a cada una de las personas participantes por medio de un diálogo bidireccional y una actividad de cierre para interiorizar todo el proceso vivido (Anexo 15). Los objetivos fueron:

- Fortalecer las capacidades de afrontamiento y adaptación del grupo e individuales por medio de la retrospección.
- Establecer el cierre terapéutico del proceso vivido.

Descripción de la sesión

Se inicia la sesión, siempre dando los 5 minutos para que se vayan integrando a la plataforma. Para esta última sesión se cuenta con la participación de todas las personas involucradas. Se les da la bienvenida y se les recalca que es la última sesión del proceso. Se les agradece la anuencia y el compromiso adquirido. Después de esto se realizan las tres respiraciones guiadas que marcan el inicio de cada sesión y les ayuda a estar presentes.

Luego se les da el espacio para que nos cuenten ¿Cómo se han sentido con el proceso?, a lo que respondieron:

- Azul marino: me parece un espacio súper importante en el ámbito laboral, ojalá que tuviéramos este tipo de espacios de manera común en los diferentes trabajos... me parece muy importante que estos espacios existan y me parecen muy buenos. Yo lo

he disfrutado mucho, me ha servido mucho para asentar metas, proyecto de vida, poner atención a los estresores de la semana... y aunque uno cree que tiene control de las cosas quizás no sea así y uno no se expresa bien y me ha servido mucho para eso. He disfrutado el espacio y ha sido muy significativo.

- Azul esmeralda: agradecer el espacio. Es muy útil y necesario. Me gustó que no fuera invasivo, sino que es algo más guiado en donde dan herramientas para hacer la introspección y el análisis y uno puede ir a su propio ritmo. Son cosas que no estoy acostumbrado a hacer... el hecho de apartar el espacio es como cuando un niño termina la tarea y sale al patio, eso es lo que siento. Agradecer por el trabajo realizado, mucho aprendizaje.
- Negro (2): Agradecer por la oportunidad, es una experiencia muy buena para conocerse uno un poquito más.
- Turquesa: Lo he hecho muy práctico, me gustó mucho y he tratado de aplicar las actividades en otros grupos. Ha sido muy beneficioso y lo he visto muy práctico. Hace falta conversar las cosas. Lo agradezco mucho.

Posterior a esto se realiza la revisión de la tarea de la carta a uno mismo. En esta parte no se les pide que compartan la carta ya que es algo muy personal, pero se les pide que comenten la experiencia. A lo que mencionan que sintieron curiosidad, descubrimiento, perdón, intriga, conciencia, sanación, autoconocimiento, realización, compromiso. Turquesa Oscuro realizó una metáfora en donde dijo: “esta semana quité la alfombra que había aquí en mi habitación y la llevé para otro lugar de la casa” “quitar la cortina que separa el consciente del subconsciente”.

Se les da una retroalimentación sobre la importancia de realizar este ejercicio y recalcar la parte del auto agradecimiento. Para recalcar esto se realiza una actividad que enmarca el cierre del proceso. Se les pide que tengan un globo a mano y que vayan siguiendo las instrucciones que se les van a ir dando.

Se les pide que traigan a la mente sus planes, metas, anhelos y al mismo tiempo que escriban o piensen en los sentimientos de luz roja que siempre están presentes, en lo que desean perdonarse o las emociones negativas que no los dejan avanzar. Se les pide que conforme vayan teniendo eso en mente vayan inflando el globo y que entre más se va inflando más se va llenando de esos sentimientos y pensamientos. Se les pide que comparen la carga del globo con la propia vida. Se les da un tiempo para que piensen en eso.

Una vez cumplido esto se les pide que poco a poco y a su propio ritmo vayan soltando el aire del globo y vayan dejando ir esas emociones, pensamientos y sentimientos. Se les pide que piensen en el proceso vivido y en sus etapas, se les agradece el compromiso. Para cerrar esta actividad se les pasa un video que resume algunas partes del proceso con la canción de Carlos Rivera que se llama “Ya pasará”. Las personas participantes agradecen el proceso y refieren que es necesario estos espacios. Se ratifica la importancia de la intervención grupal.

Una vez finalizado se realiza una “graduación” en donde posteriormente, de manera individual, se les va a enviar un certificado de participación y se realiza una fiesta de la alegría en donde se da un espacio para compartir.

Descripción de la dinámica de grupos

Las actividades realizadas fueron más para la introspección y el autoconocimiento, en donde las personas participantes agradecen la oportunidad por el proceso vivido y expresan sus sentimientos. Debido a esto se puede decir que se denota los cambios positivos en las herramientas que tienen para enfrentar los problemas y poder reconocer las situaciones estresantes.

Síntesis del proceso

Se cumplen los objetivos establecidos y se da el cierre terapéutico del proceso vivido. Se dio el espacio necesario para la expresión de sentimientos y fue emotivo, enriquecedor y reflexivo. Por lo que a la luz de la teoría de Sor Callista Roy se pudo trabajar de manera eficiente los procesos de afrontamiento y adaptación ante la nueva realidad generada por el Sars CoV-2.

2.11 Resultados del perfil de salida

El Perfil de Salida se compone de tres partes (Anexo 16). La primera parte corresponde a la escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada. Al igual que en el Perfil de Entrada, no se va a centrar en las puntuaciones individuales del instrumento, sino que se prestará atención a las puntuaciones globales de cada una de las preguntas. Es importante recordar que Roy y Connell (2016), mencionan que cada uno de los ítem es una estrategia de afrontamiento y a menor puntuación, menor adaptación; por ello, las preguntas con menor puntuación en el perfil de entrada reflejaron los aspectos que el grupo, como unidad, necesitaba que fueran fortalecidos para un afrontamiento y adaptación adecuados.

Por ello, es importante conocer las puntuaciones finales de estos mismos ítems, con el fin de conocer la efectividad del proceso. En la Tabla 9, se observa la moda que se obtuvo en cada uno de los ítems del CAPS abreviado en el perfil de salida, así como la moda obtenida en la puntuación general.

Tabla 9. Puntuaciones globales por ítem del CAPS en el Perfil de Salida.

Pregunta	MODA
1	3
2	4
3	4
4	4
5	3
6	4
7	3
8	3
9	3
10	4
11	3
13	3
14	4
15	3
General	48

Fuente: Elaboración propia.

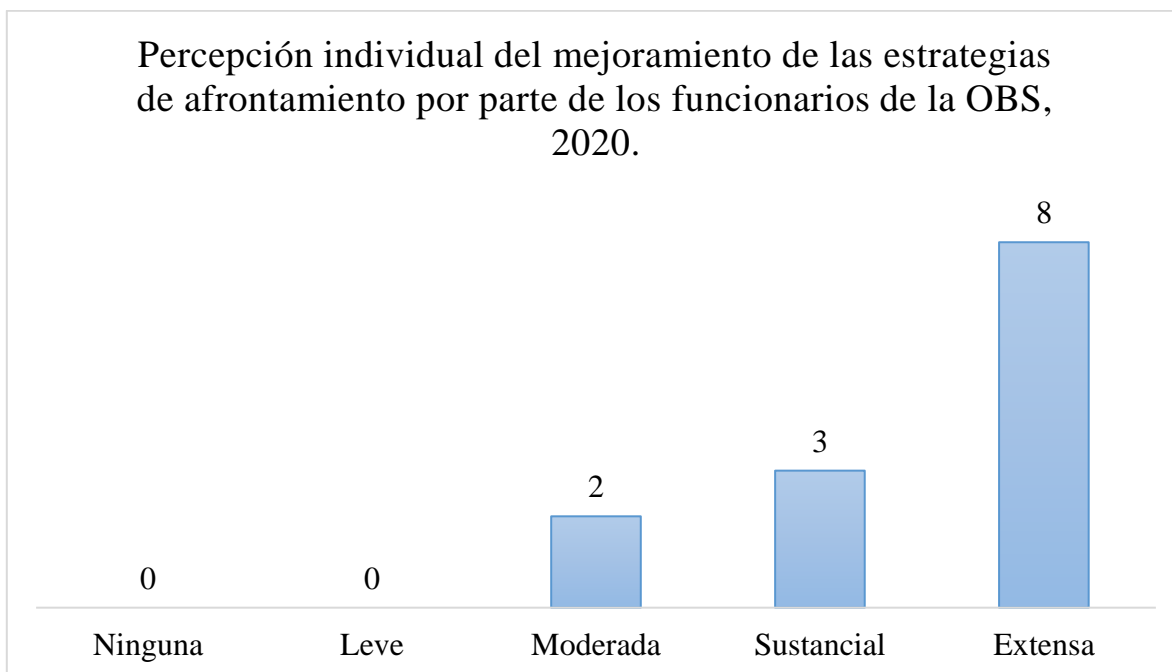
En el perfil de entrada, se observó que las preguntas con menores puntuaciones fueron la 5: “No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa”, la 8: “Soy más efectivo bajo estrés”, la 7: “Utilizo el sentido del humor para manejar la situación” y la 9: “Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas”; indicando los principales puntos en los que las personas del grupo tienen dificultades de afrontamiento y adaptación; evidenciando así la necesidad de fortalecimiento en el manejo del estrés, manejo de la ansiedad y la motivación. Se observa una mejoría en la puntuación de estos ítems de forma individual, lo que refleja que la intervención de Enfermería tuvo impacto positivo sobre estos elementos del afrontamiento, esto a pesar de que en la puntuación general se aumentara solamente un punto la calificación, pasando de 47 a 48.

Estos puntajes evidencian que, aunque hubo mejoría, el grupo aun requiere de atención para el fortalecimiento de sus habilidades de adaptación y afrontamiento, así como una intervención que permita el mantenimiento de las herramientas y capacidades adquiridas durante el proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.

La segunda parte engloba las preguntas relacionadas a las percepciones de las personas participantes con respecto al proceso grupal y el estrés. El primer aspecto que se consultó fue si se considera que se cumplieron las expectativas que se tenían del proceso grupal, a lo que todos los y las participantes respondieron afirmativamente. Además, indicaron que “la mayoría nos mostramos con un cambio y optimismo renovado”, “Nos ayudaron a hacer un análisis personal y nos brindaron herramientas para mejorar en varios aspectos cotidianos.”, “Fue más de lo que esperaba”, “cuento con nuevas herramientas que me ayudan a manejar situaciones difíciles”, “Nos ayudaron para que reconozcamos los problemas y que les demos los nombres que corresponden a cada uno para solucionarlos y no hacer como si no estuvieran”, “estuvo muy bien planeado y enfocado en herramientas que nos permitían llevar un proceso personal.”, entre otras.

Posteriormente, se les consultó sobre su percepción personal acerca de la mejora en las estrategias de afrontamiento obtenidas o mejoradas por medio del trabajo grupal. Para esta pregunta, se realizó una Escala de Lickert, de 1 a 5, donde uno representa ninguna mejora hasta 5 que representa una extensa mejora en sus mecanismos de afrontamiento. En el Gráfico 2, es posible apreciar los resultados.

Figura 6. Percepción individual del mejoramiento de las estrategias de afrontamiento por parte de los funcionarios de la OBS, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

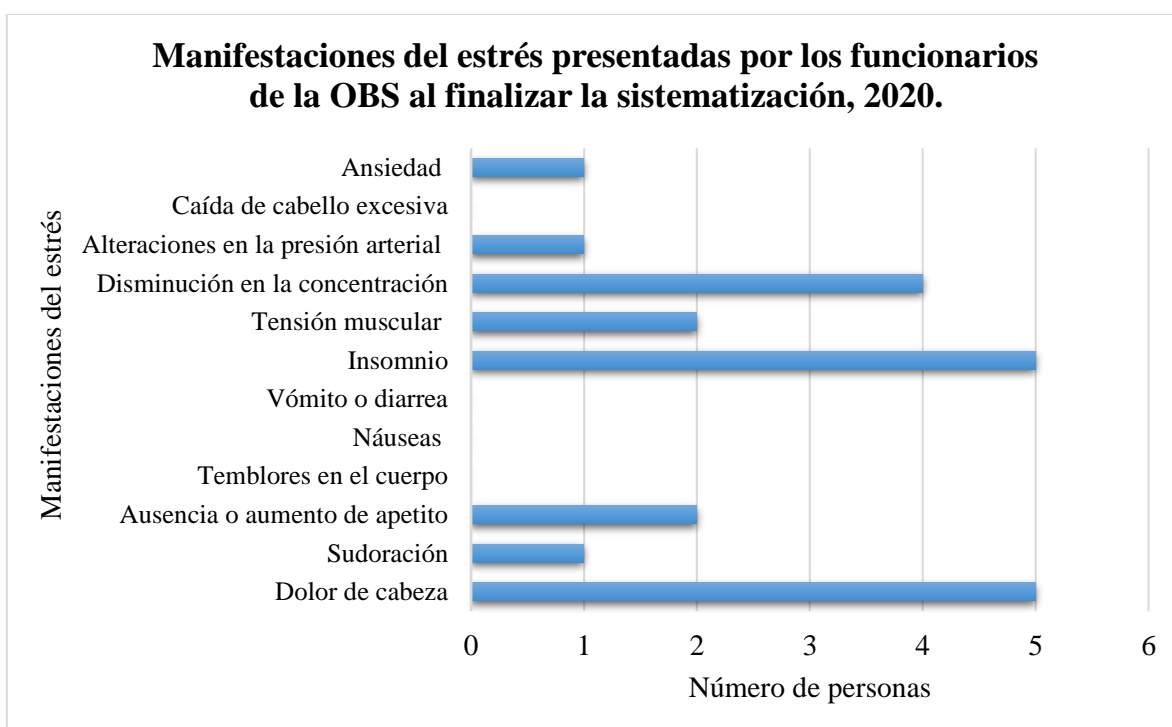
Como se puede observar en el gráfico, a nivel personal todos los participantes han percibido cambios en sus estrategias de afrontamiento. La mayoría de las personas participantes, 8 de 13, percibe como extensa su mejoría y esto se evidencia en sus expresiones durante la última sesión, en la que se les consultó sobre el proceso grupal y expresaron “aunque uno cree que tiene control de las cosas quizás no sea así y uno no se expresa bien y me ha servido mucho para eso”, “herramientas para hacer la introspección y el análisis” y “quitar la cortina que separa el consciente del subconsciente”.

Es importante recalcar que las personas tomaron conciencia de su proceso, sus limitaciones, sus retos y sus mejoras. Si se observa con los lentes del Modelo de Adaptación, propuesto por Sor Callista Roy, las personas que participaron del proceso de sistematización verbalizan una mejoría evidente en su Modo de Adaptación de Autoconcepto de Grupo. Esto

se debe a que hay verbalización de sentimientos de mejora de autoestima, autoconcepto y autoconocimiento, lo que les permite determinar con mayor facilidad su identidad y sus metas.

Al igual que en el instrumento de perfil de entrada, se consultó acerca de las manifestaciones del estrés, en donde se observa una disminución en la manifestación del estrés en sus distintas formas.

Figura 7. Manifestaciones del estrés presentadas por los funcionarios de la OBS al finalizar la sistematización, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al gráfico anterior, es evidente la mejoría del grupo en cuanto a las manifestaciones del estrés en su cuerpo y su vida. De las afecciones que presentaban mayor

incidencia en un inicio, la tensión muscular es el que presenta la mayor disminución de casos, pasando de 7 personas a 4 personas que lo presentan.

Por otra parte, el insomnio, el dolor de cabeza y la disminución de la concentración, también presentaron una disminución sustancial, siendo que solo es padecido por 5 personas el insomnio y el dolor de cabeza, mientras que la disminución de la concentración disminuye en 2 puntos, quedando en un total de 4 personas que lo presentan.

Todos los elementos que componen el perfil de salida se trasladan a la evaluación de los resultados esperados (NOC), en donde se hace evidente la mejoría o mantenimiento de las puntuaciones en los diversos indicadores, no obstante, es importante recalcar que ninguno de los indicadores presentó disminución en su puntuación, por lo que se considera que la intervención fue adecuada y provechosa.

Evaluación de resultados esperados (NOC)

Tabla 10. NOC 1302: Afrontamiento de problemas.

Escala m (Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)			
Indicadores	Puntuación pre-intervención	Puntuación post intervención	Puntuación total
130201: Identifica patrones de superación eficaces	3	4	+1
130203: Verbaliza sensación de control	2	4	+2
130204: Refiere disminución del estrés	1	3	+2
130207: Modifica el estilo de vida para reducir el estrés	2	4	+2
130210: Adopta conductas para reducir el estrés	2	4	+2
130216: Refiere disminución de los síntomas físicos del estrés.	2	4	+2

Escala	1	2	3	4	5
M	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Casi siempre demostrado	Siempre demostrado

Tabla 11. NOC 2002: Bienestar personal.

Escala s (Desde no del todo satisfecho hasta completamente satisfecho)			
Indicadores	Puntuación pre-intervención	Puntuación post intervención	Puntuación total
200201: Realización de las actividades de la vida diaria	2	3	+1
200207: Capacidad de afrontamiento	2	4	+2
200208: Capacidad de relax	2	4	+2
200210: Capacidad para expresa emociones	1	4	+3

Escala	1	2	3	4	5
S	No del todo satisfecho	Algo Satisfecho	Moderadamente Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho

Tabla 12. NOC 1862: Conocimiento: Manejo del estrés.

Escala u (Desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)			
Indicadores	Puntuación pre-intervención	Puntuación post intervención	Puntuación total
186208: Papel del estrés en la enfermedad	2	4	+2
186209: Beneficios del manejo del estrés	3	4	+1
186212: Enfoques de resolución de problemas.	2	4	+2
186214: Técnicas de relajación efectivas	2	4	+2
186215: Técnicas efectivas de disminución del estrés	3	4	+1
186216: Técnicas de comunicación efectivas.	3	4	+1

Escala	1	2	3	4	5
U	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso

Tabla 13. NOC 1209: Motivación.

Escala m (Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)			
Indicadores	Puntuación pre intervención	Puntuación post intervención	Puntuación total
120901: Planes para el futuro	3	4	+1
120902: Desarrolla un plan de acción	3	4	+1
120904: Obtiene el apoyo necesario	3	4	+1
120905: Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos	3	4	+1
120915: Expresa intención de actuar	4	4	0

Escala	1	2	3	4	5
M	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Casi siempre demostrado	Siempre demostrado

2.12. Enfermería y el proceso vivido

Al ser este un proceso virtual, debido a la pandemia generada por el virus de Sars-CoV-2, se tenían muchas dudas y expectativas acerca de cómo iba funcionar esta modalidad y si la población meta iba aceptar realizar el proceso de esta manera. La virtualización por sí sola fue un reto, ya que debíamos desarrollar otras estrategias.

Al momento de iniciar el proceso, durante la primera reunión virtual, pudimos conocer al grupo de personas con las cuales íbamos a trabajar y notamos la anuencia de la mayoría. Poco a poco nos fuimos sintiendo más cómodas. Después de este primer contacto se realizaron contactos individuales para conocer mejor a cada persona y responder todas las dudas, lo que ayudó a que la relación terapéutica se diera de mejor manera. Aquí se logró definir quienes eran las personas que iban a conformar el grupo definitivo y se dio las referencias respectivas a otras personas que estaban necesitando otro tipo de intervención.

Conforme se fue desarrollando la intervención, una sesión por semana, nos sentimos más tranquilas, pero siempre con la expectativa de la próxima sesión. Seguía siendo un gran reto poder realizar la sistematización por medios digitales, pero se fue logrando y las personas fueron muy anuentes. En algunas sesiones se notaba como ciertas personas no estaban presentes, ya que se distraen con el entorno o el trabajo, lo cual creemos es el obstáculo más grande que tuvimos que enfrentar. Pero a partir de la tercera sesión se notaba la disposición de todas las personas participantes y su esfuerzo por estar presentes en el aquí y el ahora.

Después de cada sesión nos sentíamos más motivadas y aprendíamos en el proceso de las experiencias de las personas. Existieron momentos para relajarse, de risa, emotivos y de reflexión, en donde cada persona fue capaz de llevar el proceso a su manera, pero al mismo tiempo de manera grupal.

El interés del grupo fue en aumento en cada sesión y creemos que la intervención ayudó a cada una de las personas participantes a tener herramientas para enfrentar los retos y adaptarse a la “nueva realidad”, nuestro papel fue meramente el de facilitadoras, ya que las personas fueron quienes construyeron el proceso. De esta manera las personas participaron de manera activa durante el proceso y las actividades, y nos alegró y corroboró la necesidad de realizar la intervención, a pesar de las dificultades.

Todo lo anterior se logró por medio de la validación de nosotras como profesionales de enfermería, aportando desde nuestra profesión; este posicionamiento se dio gracias a que en todo momento se reforzó el fundamento teórico del accionar profesional desde una visión enfermera. Esto permitió una mejor relación terapéutica con el grupo gracias al enfoque desde Enfermería en Salud Mental que se le dio a toda la sistematización. De esta forma se generó un hilo conductor que explica la práctica desde la teoría y da una razón de ser a las actividades realizadas.

Fue una experiencia muy grata, ya que tanto el grupo como las facilitadoras pudimos superar los retos y los resultados fueron muy notorios y provechosos. Es una experiencia que nos marcó y nos enriqueció y se logró fortalecer la Salud Mental en tiempos de COVID-19.

III CAPÍTULO. REFLEXIONES DE FONDO

Después de realizar la intervención de Enfermería en Salud Mental con las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, se procede a la reflexión y análisis de los diferentes puntos relevantes.

El objetivo de esta sistematización, o para qué sistematizar, fue comprender las experiencias vividas por las personas participantes, para responder a una necesidad, en este caso el afrontamiento y la adaptación ante la situación generada por la pandemia. Este proceso permitió ahondar en las experiencias, potenciar las fortalezas, mejorar la calidad de vida y generar conocimiento. Esta es la razón por la cual se llevó a cabo la sistematización, teniendo como eje vertebral las experiencias vividas para generar un adecuado afrontamiento.

La sistematización de experiencias se centró en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, por medio del cual se logró desarrollar el Proceso de Enfermería centrada en el afrontamiento a la situación generada por el coronavirus. La intervención se realizó de manera virtual, lo que implicó un gran reto debido a la gran cantidad de información que se maneja actualmente en la red, así como problemas técnicos y distracciones que pueden presentarse durante el proceso. Además, fue necesaria la realización de un proceso de acople a los medios virtuales, para así generar la empatía necesaria por medio de la virtualidad.

La tecnología y los medios digitales presentan, en este caso, una herramienta fundamental para la realización de la sistematización, apoyándose en lo establecido en la sexta conferencia mundial de Promoción de la Salud, en donde las tecnologías de la Información “brindan nuevas oportunidades para mejorar la salud y se plantea la necesidad de utilizarlas para fomentar el autocuidado, tanto personal como comunitario.” (Arandojo,

2018) Las personas participantes reconocen el proceso de sistematización como un espacio de acompañamiento en toda esta nueva realidad generada por la pandemia, y ven una herramienta útil para su proceso de adaptación y afrontamiento.

Este acompañamiento de enfermería evidencia la evolución del cuidado según los contextos históricos y culturales vigentes. Núñez et al. (2020) evidencian la importancia de la tecnología en el cuidado de la salud de las personas, mencionando que “La tecnología, bajo diversas modalidades, ha sido incorporada en la gestión, la asistencia, la enseñanza y la investigación en enfermería, con el objetivo de atender las necesidades de cuidado emergentes en la contemporaneidad” (p.2). Tomando como base lo anterior, es que haciendo uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), durante una pandemia como la de Sars CoV-2, se puede llegar a realizar el Proceso de Enfermería, dando atención y cuidados personalizados, permitiendo tener una mayor cobertura y garantizar los cuidados.

Es importante también recordar que las TIC han facilitado también los procesos de globalización de información, por lo que tiene influencia tanto como de elemento positivo como negativo en la salud de las personas y sociedades. Es gracias a las TIC que se evidencian gran cantidad de inequidades y desigualdades en cuanto al acceso a la salud (Malvárez, 2007). Por ejemplo, la facilidad que tenían algunos participantes de contar con dispositivos adecuados para la realización de la intervención grupal virtual, frente a otros usuarios que contaban solamente con su teléfono, el cual no era de la calidad adecuada para la participación deseada de la persona en las dinámicas grupales.

Partiendo de esta modalidad de intervención, se asume el reto que menciona Malvárez (2007) en cuanto a la labor de Enfermería en un mundo globalizado, “El desafío que tiene la enfermería por delante no es breve, no es simple: es el desafío de cuidar el mundo y el desafío

de cuidarlo bien.” (p. 527) Por lo que se procura que las actividades desarrolladas a lo largo del proceso sean de fácil aplicación para todas las personas involucradas.

Una vez establecida la importancia de las TIC en el proceso, es importante hablar sobre las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el SARS-CoV-2, por lo que se debe tener en cuenta lo mencionado por Roy, citada por Alligood y Tomey (2011), en cuanto a que la adaptación “es una función del estímulo recibido” (p.336) y dicho estímulo provoca una respuesta. En otras palabras, existen estímulos (internos y externos) que van a interactuar con los subsistemas de adaptación para generar una conducta, la cual puede ser adaptativa o no adaptativa.

La sistematización se realizó de la mano del Proceso de enfermería, en donde por medio de las distintas etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) se logró comprender las experiencias de las personas participantes. Fue por medio de la valoración se logra contextualizar la situación, al recoger e interpretar la información que se fue presentando. Aquí se toma en cuenta qué información es relevante, cuáles áreas necesitan mayor atención y se van tomando decisiones sobre el enfoque a seguir. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Este proceso va guiado por la teoría de enfermería, que en este caso es la de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy. La unión del proceso de enfermería y la teoría enfermera “es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Partiendo de lo anterior y a como lo menciona Roy, en esta sistematización el estímulo focal es el Sars CoV-2, virus que provoca la enfermedad de Covid-19 y la pandemia

que se está viviendo. Esto afecta de manera directa a todas las personas. Los estímulos contextuales son la edad, estado socioeconómico, puesto de trabajo, familia, entre otros y van a depender de cada persona. Mientras que los estímulos residuales son las creencias, actitudes, cultura y experiencias pasadas. Estos estímulos se van evidenciando conforme el desarrollo de las sesiones. Esto concuerda con lo mencionado por Roy, sobre la adaptación como un proceso por medio del cual las personas utilizan el conocimiento para generar integración. (Chiqui, 2019)

En la sesión inicial, a pesar de la resistencia de cada persona y del grupo como unidad, las personas tomaron la decisión de participar activamente y ser parte de la sistematización. Esto quiere decir que el estímulo es producido por la situación generada por el virus que causa el Covid-19, y la respuesta, en este caso por una necesidad de trabajo, es la participación voluntaria en dicho proceso.

Las personas que forman parte de este grupo se pueden considerar como un sistema o “conjunto de partes conectados como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” (Alligood y Tomey, 2011 p.337). Desde la dinámica de grupos, es importante recalcar que, en este caso, se trata de un grupo socioeducativo, ya que se busca que las personas desarrollen habilidades y destrezas a partir de dinámicas de construcción de conocimiento por medio de la práctica, es decir, por medio de actividades. (Rossell Poch, 1998) En este caso, el propósito es la sistematización de experiencias por medio del diagnóstico de enfermería: *Disposición para mejorar el afrontamiento*, con el cual se busca que se desarrollen los tres efectos que puede tener un grupo en un individuo: terapéutico, psicoterapéutico y educativo.

Dentro de la valoración de la dinámica de grupo, también es posible identificar en la primera sesión elementos medulares de la construcción del grupo. En cuanto a la estructura grupal, es posible observar los tres factores, según Cartwright y Zander, citados por Canto (1998). En cuanto al primer factor, se observa la jerarquización del mismo, dando autoridad principalmente al grupo investigador; en el segundo factor las personas definen las formas de interacción sobre las que se sustenta la estructura grupal, estableciendo autoridad y protagonismo hacia los líderes, los cuales poco a poco van destacando y, por último, el tercer factor, el cual es uno de los más relevantes en esta investigación: el entorno.

El entorno de la sistematización es importante porque va a influir directamente en la vivencia del proceso. Para Roy, citada por Alligood y Tomey (2011), el entorno son todos los factores internos y externos que influyen el sistema y, por ende, la respuesta de adaptación. La importancia de definir claramente el entorno de la investigación radica en la particularidad del entorno virtual, esto porque a pesar de compartir un mismo entorno virtual (Plataforma ZOOM) cada persona tiene su propio entorno físico, desde donde participa del proceso de investigación. Dentro de los diversos entornos que pudieron ser percibidos durante la primera sesión, fue posible identificar distractores que podrían ser una limitante en el proceso, tales como el cuidado de los hijos o el desarrollo de labores en la oficina.

Al finalizar la primera sesión, se les deja de tarea la pregunta milagro: “Si ustedes mañana se levantan y fuera su día perfecto, ¿que sería diferente en comparación a ahorita?, si todos los problemas están resueltos, ¿cómo sería su día perfecto, su vida perfecta?”. Esta pregunta permite a las personas analizar su vida desde otra perspectiva, permite visualizar los cambios que desean realizar en su vida. De acuerdo con Beyebach (1999), la pregunta

milagro permite al terapeuta conocer hacia dónde desea ir la persona y, de esta manera, encaminar las acciones terapéuticas.

Asimismo, el autor plantea que contestar la pregunta en sí, no es difícil porque es simplemente identificar las situaciones “problemáticas”, sino que lo complejo es reconocer qué acciones se deben realizar para hacer frente a este problema. Durante las entrevistas, fue común que la persona expresara que es la primera vez que se plantea qué podría hacer diferente para solucionar la situación. Para el equipo investigador, esta pregunta permitió identificar las diversas necesidades de los participantes, para así determinar las posibles actividades a desarrollar durante las intervenciones.

Otro aspecto de relevancia durante las primeras dos sesiones fue el establecimiento de la norma grupal dentro de la dinámica de grupo. Es decir, el grupo como unidad construyó la norma bajo la que se rige, como el “no interrumpir”, “lo que aquí se dice, aquí se queda” o “espacio libre de juzgar”. Estas normas establecidas permiten a las personas una interacción real y terapéutica adecuada, así como el establecimiento adecuado del grupo y sus dinámicas.

Durante todas las sesiones, las actividades realizadas iban en relación al diagnóstico a tratar según las necesidades detectadas. Al realizar la actividad de los colores y el análisis FODA grupal, se pudo conocer al grupo y permitió la identificación de estímulos (focales, contextuales y residuales) que producen las distintas respuestas de adaptación. Con el FODA se puede evidenciar que lograron identificar y expresar más características positivas que negativas, lo que sugiere una adaptación adecuada. Incluso se menciona que el COVID-19, en sí mismo, se puede ver como una oportunidad. Esto es un ejemplo de cómo las partes (cada persona que forma parte del grupo) se relacionan entre sí y generan una respuesta.

Desde la dinámica de grupos, la realización del FODA permite a las personas del grupo iniciar un camino hacia la identidad del grupo, partiendo de que, según Sánchez (2014), las personas construyen la identidad del grupo a partir de un sentido de pertenencia al mismo. Por ello, la realización de esta actividad permite que se empiece a desarrollar un sentido de pertenencia basado en la construcción conjunta de elementos del grupo, definiendo la lealtad y compromiso de cada uno de los miembros hacia el grupo.

Al realizar el FODA se puede deducir que el estímulo focal, o “estímulo más inmediato” (Allgood y Tomey, 2011), en el grupo es el virus del Sars CoV-2, y los estímulos contextuales son todos los factores del entorno, como la virtualidad y el teletrabajo que se generaron debido a la situación de pandemia generada por el virus. Delanoeije y Verbruggen (2019) mencionan que la presión del trabajo tiende a afectar la vida privada y que la presión de la vida privada tiende a afectar la vida laboral. Se evidencia que la presión de la vida privada tiene más afectación sobre la vida laboral que a la inversa. De la misma manera, Baert et al. (2020) mencionan que, si bien el teletrabajo genera satisfacción en la mayoría de los usuarios, las personas que conviven con niños refieren menos satisfacción con el aumento en el uso, carga y complejidad del teletrabajo.

Tal como se mencionó anteriormente, estos factores pueden llegar a ser limitantes porque se evidencia la preocupación de las personas por el cambio tan repentino debido a la pandemia y la ardua tarea de generar un equilibrio entre el trabajo y el hogar, siendo ahora la casa el lugar de trabajo. Todos estos cambios producidos en el entorno son los que se evidencian en la sistematización de esta experiencia.

Al realizar la actividad de los colores se percibe una adecuada capacidad de adaptación grupal, ya que relacionan los colores con equilibrio, vida, naturaleza, paz,

abundancia y serenidad. Esto es vital para conocer a cada persona e ir generando cohesión grupal.

Roy mencionada por Alligood y Tomey (2011) establece que “las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares” y esto genera mecanismos de adaptación adquiridos. En el grupo se evidencia cómo con la tarea de “en donde estoy y hacia dónde quiero llegar en tiempos de Covid-19”, las personas coinciden en que inicialmente estuvieron en la etapa de miedo, pero que poco a poco han ido avanzando, aprendiendo y creciendo, lo que representa mecanismos de adaptación adecuados. Es normal que durante el proceso se pueda pasar por distintas etapas, ya que el ser humano cambia y evoluciona conforme la situación y el entorno que le rodea. Esto se evidencia en la siguiente cita,

“A mí me llamó mucho la atención, porque yo pensé que iba a estar en la primera etapa, la zona de miedo era, porque es como el sentimiento que más he tenido durante este tiempo, y analizando los enunciados que vienen ahí más bien estoy en la segunda etapa la zona de aprendizaje. Creo que fue muy motivante para mí ver que voy avanzando un poquito más, igual hay cosas que sí tengo que mejorar. Pero me gustó mucho darme cuenta de que estoy en esa etapa de entendimiento... tal vez ha sido lo bueno de la cuarentena, ver que he avanzado en muchas cosas.” (Participante sistematización, 2021)

Es posible inferir que, aunque siempre hay miedo a lo desconocido, la persona va adquiriendo la capacidad de analizar y entender la situación y de esta manera, ser capaz de tomar decisiones que le favorezcan para su desarrollo. De esta forma se refuerza lo que

estipula Roy, en cuanto a que los procesos de afrontamiento “son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno” (p. 338)

Los cambios producidos por la pandemia hicieron que resaltaran o surgieran ciertos estímulos para afrontar la realidad generada y de esta manera poder adaptarse. Inicialmente se percibían sentimientos de ansiedad, estrés, miedo y temor ante un panorama incierto, pero las mismas personas recalcan que siempre “buscan las formas de adaptarse a los cambios” y así es como van aprendiendo.

A partir de aquí se puede ir viendo cómo cada uno de los modos de adaptación se van dando para poder llegar al afrontamiento. En cuanto al modo fisiológico y físico de adaptación, Roy, citado por Alligood y Tomey (2011), menciona que es la forma en el que el ser humano como sistema se adapta según las necesidades básicas operativas y sus capacidades. Un ejemplo de esto es la siguiente cita,

“En mi caso, me di cuenta de que según el área de la vida es que estoy en diferentes etapas. Por ejemplo, a nivel familiar (...) hay momentos en los que sigo en la etapa de miedo, (...) a nivel laboral, al principio tenía mucho miedo con esta parte tecnológica (...) pero ya estoy en una zona de crecimiento (...) creo que depende del área de la vida, todavía me muevo entra una y otra área de las zonas.” (Participante sistematización, 2021)

Se denota cómo el miedo es la primera reacción ante un cambio que amenaza el estilo de vida, el trabajo y el sustento diario para vivir y comer e incluso el tiempo para el ocio y el descanso. La pandemia impactó todos estos ámbitos y desequilibró la vida de las personas del grupo. Esto se evidencia en las manifestaciones de estrés presentadas por las personas participantes, en donde más de la mitad admite tener insomnio, tensión muscular y

disminución de la concentración. Asimismo, es posible observar que, en general, primero vino el miedo y posteriormente fueron capaces de avanzar e ir aprendiendo en el proceso.

Lázaruz y Folkman (1991) mencionan que el estrés parte de una evaluación cognitiva que se realiza ante una situación que puede ser considerada como amenaza y que tiende a exceder las capacidades de afrontamiento de la persona. Es decir, el estrés es totalmente subjetivo y depende de las evaluaciones de cada individuo sobre la situación. Esto se evidencia claramente en las expresiones de los participantes, en donde el miedo o temor eran los sentimientos predominantes, no obstante, la respuesta ante este sentimiento es completamente diferente.

Por ejemplo, de acuerdo con los tres niveles de evaluación cognitiva propuestos por Lázaruz y Folkman (1991), en ambos casos la evaluación primaria de la situación fue determinada como una situación amenazante porque no existe ninguna pérdida evidente y es donde se desarrolla un sentimiento de temor en la mayoría de los participantes. En la evaluación secundaria, se puede observar que las personas analizan qué acciones llevar a cabo y si su mecanismo de afrontamiento es más adecuado para la situación. Finalmente, las personas llevan a cabo una reevaluación de la situación y determinan si es un daño/pérdida, una amenaza o un desafío; en el caso del grupo, la mayoría de las personas considera el COVID-19 como una amenaza o desafío.

Estas evaluaciones refuerzan lo expresado por los autores con respecto al afrontamiento, ya que mencionan que el afrontamiento son todos aquellos esfuerzos cognitivo-conductuales, que se llevan a cabo para hacer frente a una situación estresora del entorno interno o externo, y se basa en los aprendizajes vividos de situaciones iguales o similares.

Al ser un grupo que está compuesto por personas que comparten el mismo lugar de trabajo, permite que se sientan identificados con ciertas experiencias personales de otros. Es en este punto donde entra en juego el modo de adaptación de autoconcepto del grupo, o como dice Roy referenciada por Alligood y Tomey (2011) “la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad” (p.339). El grupo desde un inicio formó ese sentido de unidad al estar pasando por la misma situación, aunque con diferentes entornos. Es de esta manera que las personas concuerdan que a lo largo de la semana han tenido sentimientos de frustración, estrés, nerviosismo; pero también toman fuerza los sentimientos de optimismo, confianza y agradecimiento.

Al realizar la actividad que se denominó “Cultura Chupística Encovidada”, el cual es una adaptación a la virtualidad del juego de cultura popular llamado Cultura Chupística, pero con fines educativos. El nombre responde al contexto actual de pandemia, en donde la enfermedad del COVID-19 es un eje central y su impacto en todos los ámbitos de su vida. Se les indica que mencionen algo por lo que están agradecidos y se resaltan palabras como familia, respirar, mascota, naturaleza. Estos son elementos que están presentes de forma más evidente porque las personas están más tiempo en la casa debido al teletrabajo, y la situación generada por el COVID-19, siendo estos aspectos los que promovieron la concientización de lo que les rodea y les genera emociones diversas.

Dentro del grupo se resalta el modo de adaptación de función del rol, “el saber quién es uno mismo con respecto a los demás” (p.339). El grupo hace referencia que durante el proceso de la sistematización llegar a relacionarse y conocer mejor a ciertas personas, que, a pesar de que trabajan dentro del mismo lugar no se relacionaban tanto anteriormente. Se genera una satisfacción grupal de poder compartir estas situaciones. Un ejemplo de esto es,

“a mí me parece que, aunque sea de pantalla por medio, sentir la vibra de la otra persona y que están como en la misma sintonía, eso hace falta; al fin y al cabo, todos trabajamos en salud y es como una característica muy propia de nosotros, está muy arraigado a las relaciones interpersonales, entonces es bonito, aunque sea por este medio tenerlos cerca.” (Participante sistematización, 2021)

Partiendo de esta cita se trae a colación el modo de adaptación de la interdependencia, ya que depende de las relaciones con otras personas e influye en la capacidad de dar y recibir (Allgood y Tomey, 2011). Es de esta manera que las personas del grupo se muestran interesadas en el proceso y están anuentes a participar, ya que se convierten en un sistema de apoyo ante la situación acontecida. Por lo que, como menciona Roy (2011) dentro del grupo todas las personas participantes reciben y a la vez contribuyen.

Un ejemplo de lo anterior es lo encontrado en la actividad del Árbol de los Logros, que era una tarea individual, sin embargo, al momento del compartir destacan elementos en común en cada una de las partes del árbol. En el caso de los valores, la responsabilidad, el respeto y la gratitud, eran valores fundamentales que casi todos los participantes mencionaron. En cuanto a las habilidades se destacan la perseverancia, la organización y la creatividad, y en los logros y metas es común encontrar la familia, salud mental y emprendedurismo.

En la actividad llamada “Mi mayor tesoro” se pueden resumir y ver todos los modos de adaptación, ya que cada persona se muestra tal como es, lo que demuestra una vez más que el entorno desarrollado por la dinámica de grupo es un entorno de confianza y libre de juicios. De acuerdo con Roy “los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar

reacciones habituales ante estímulos particulares” (Alligood y Tomey, 2011). Partiendo de este hecho, es posible observar el crecimiento grupal hacia estrategias de afrontamiento adecuadas ante las situaciones cotidianas, como lo es compartir sus pensamientos y emociones con los otros.

Al momento de realizar la evaluación intermedia, se evidencia que el grupo ha logrado respuestas de adaptación eficaces, porque las personas refieren que “han logrado identificar situaciones de la vida que no tenían claras”, “nos ha puesto a pensar en nuestras fortalezas y cómo aprovecharlas”. Estas respuestas fomentan la integridad y ayudan a las personas a conseguir el objetivo de adaptarse. (Alligood y Tomey, 2011)

Asimismo, es posible percibir que las personas han tenido un adecuado flujo de información en relación con el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y adaptación relacionadas con la situación generada por el virus. También, gracias a la evaluación intermedia se realiza una realimentación del proceso grupal en donde las personas participantes refieren sentirse a gusto y entusiasmados con la sistematización; de igual manera, refieren que escuchar las experiencias de las demás personas ha sido de gran ayuda.

Roy, citada por Alligood y Tomey (2011), refiere que la adaptación se consigue cuando las personas reaccionan de forma positiva ante los cambios. Esto se puede evidenciar en la actividad realizada en la sesión 6, en donde se les solicitó a las personas que clasificaran del 1 al 10 la semana, siendo 1 lo peor y 10 lo mejor; y la calificación promedio fue de 7, por lo que se puede ver el esfuerzo por inclinarse hacia el lado positivo.

De igual manera, el grupo logró reconocer que, en ocasiones, se guardan los sentimientos por miedo o culpa. Al darse cuenta de que era un factor común pudieron trabajar

en eso y expresar con palabras lo que sentían. Roy menciona que procesar las emociones es parte del proceso que se debe de pasar para llegar a adaptarse de forma eficaz.

Para este punto, las personas participantes comienzan a presentar lo que Vivas et al. catalogan como autoconsciencia emocional, al ser definido como “reconocer las propias emociones y los efectos que éstas tienen sobre nuestro estado físico, comportamiento y pensamiento” (2007, p. 31) Lo que se evidencia con expresiones como “andaba como enojado, pero era porque estaba ansioso por estar encerrado, así que decidí hacer algo para sentirme mejor, entonces empecé a salir a andar en bici”. (Participante sistematización, 2021)

De igual manera, Vivas et al. (2007) refieren que, para una adecuada autoconsciencia emocional, la persona debe poseer una “alfabetización emocional, es decir poseer un vocabulario adecuado y suficiente para definir o describir lo que se está sintiendo” (p. 31), lo cual se observa en la siguiente expresión “iba a decir que esta semana me sentí bien, pero recordé que bien y mal no son sentimientos, así que voy a decir que me siento emocionada porque ya matriculé el último cuatri de la U”, haciendo referencia a la regla sobre “ponerle nombre a los sentimientos” que se estableció al inicio del proceso.

Conforme van pasando las sesiones se evidencia que el grupo se encuentra más animado, cada persona tiene mayor control de la situación y le es más fácil lograr un balance entre el teletrabajo y el resto de las actividades de su vida. Se puede ver como los modos de adaptación juegan un papel importante en el proceso de afrontamiento de las personas.

Es importante recordar que Lázarus y Folkman (1986) presentan dos posibles tipos de afrontamiento ante una situación y estos dependen de la evaluación primaria que se realice de la situación a la que se enfrenta la persona. De acuerdo con lo compartido por las personas

participantes, es posible inferir que el modo de adaptación del autoconcepto es uno de los que se ha visto más afectado, ya que este se centra en los aspectos psicológicos y espirituales de las personas. (Benítez y López, 2014)

Lo cual se evidencia en la tarea del diario de estresores, en donde las personas son capaces de reconocer situaciones de estrés y, por ende, generar una respuesta más adaptativa. Tal como se evidencia en la siguiente cita,

“Un día estaba en la casa y me empecé a sentir un poco mal, físicamente, ¿qué pensé? Que, si estuviera en el modo de vida normal, no pandémico, pues qué podría realizar las actividades que más me gustaban y practicaba antes de esto y que ahora no se pueden realizar ¿qué sentí? Me sentí cómo ansioso, incómodo en ese momento en el lugar donde estaba, ¿qué hice? Bueno, a partir del día siguiente, empecé a hacer una rutina de ejercicios aquí en mi casa, algo más estructurado. El tipo de afrontamiento es el del problema, trate de combatir el problema.” (Participante sistematización, 2021)

Se denota el modo de autoconcepto ya que se refiere a las creencias y sentimientos de la persona en un momento dado, y por ende gobierna la conducta personal. (Benítez y López, 2014) Desde una perspectiva de afrontamiento de Lázarus y Folkman (1991), la persona realizó un tipo de afrontamiento centrado en el problema, ya que fue capaz de identificar la situación que estaba generando los sentimientos de luz roja y, con una estrategia de afrontamiento activo, la persona cambió la situación con el fin de remover ese sentimiento de ansiedad e incomodidad. Este análisis y aplicación de una estrategia de afrontamiento da pie a que quede guardado en su memoria y pueda hacer uso de este aprendizaje en situaciones futuras, de manera que la persona es capaz de identificar la situación, ponerle nombre a los

sentimientos que se generan y tomar acciones para cambiar los sentimientos de luz roja y aprender de lo sucedido.

Asimismo, el grupo manifestó que cuando no pueden cambiar la situación, han aprendido a cambiar sus sentimientos hacia esta, lo cual evidencia que el grupo ha logrado comprender que también existe el afrontamiento dirigido a la emoción y que una estrategia de reevaluación de la situación con sentimientos diferentes también es una estrategia adecuada. Por ejemplo, cuando uno de los participantes comentó que llovió y no tenía paraguas por lo que tuvo que caminar bajo la lluvia, en un principio esto generó sentimientos de luz roja, posteriormente, la persona reevalúa la situación y acepta la lluvia y “hasta la disfruté”.

Un aspecto de relevancia que se debe recordar es que, el modo de adaptación del rol depende de la interacción de una persona con las demás y cambia según el contexto. (Benítez y López, 2014) En cuanto al rol desempeñado dentro del grupo, se observa como todas las personas se sienten parte y expresan sentimientos similares, así como asignan a personas roles protagónicos de liderazgo. Como ejemplo de esto es la actividad realizada en donde se les muestran imágenes y tiene que describirlas con frases.

Desde la dinámica de grupos, es importante resaltar que, para este punto, Negro (2) y Turquesa Oscuro son las dos personas que resaltan como líderes del grupo. De acuerdo con Bass, citado por Sánchez (2014), “El liderazgo se da cuando un miembro del grupo modifica la motivación o competencias de los demás miembros del grupo” (p. 378). Partiendo de esta definición, Negro (2) y Turquesa Oscuro son las personas que más comparten sus experiencias, son los que invitan a otros compañeros a compartir y son quienes siempre se ofrecen como voluntarios para cualquier tipo de actividad.

El rol va muy de la mano con el modo de adaptación de interdependencia, relaciones cercanas, influyendo en la capacidad de dar a los demás y de recibir. (Benítez y López, 2014)

Así se demuestra en la siguiente cita,

“He disfrutado poder compartir con compañeros con los que solo comparto cuando andamos en carreras, compartir en otro espacio y aquí es donde digo: gracias coronavirus por abrir estos otros espacios que en otras condiciones no hubiera sido posible. Poder compartir con ellos me parece que ha sido un regalo de Dios. Por otro lado, me ha gustado mucho porque me ha permitido reflexionar en muchos aspectos, lo que más me llevo es el proyecto de vida porque me hizo reflexionar sobre a donde quiero ir y lo que he logrado, ser agradecida con todo esto y tener la posibilidad de poder soñar y que incluso algún día esos frutos verdes se vuelvan rojos. Ha sido un proceso muy rico de reflexión, muy importante para mí, muchas gracias.”

(Participante sistematización, 2021)

Las relaciones que se formaron en el grupo permitieron que cada persona pudiera aprender de las distintas experiencias y al mismo tiempo a partir su situación. Por lo que se sienten acompañados y pueden validar sus emociones y acciones para ser seres humanos más integrales.

Estos modos van a definir el nivel de adaptación de las personas, generando un nivel de adaptación integrado, compensatorio o comprometido. (Benítez y López, 2014). En el grupo que forma la sistematización se pueden ver los tres niveles. Inicialmente la adaptación se encuentra comprometida al ser una situación sin precedentes. Las personas se sienten abrumadas por lo desconocido, pero poco a poco y con ayuda de las sesiones se va descubriendo un nivel de adaptación compensatorio para llegar al nivel de adaptación

integrado, en donde se puede ver el control de la situación y el crecimiento del grupo conforme a las experiencias compartidas.

Al realizar un análisis de los Resultados Esperados (NOC) se evidencia cuantitativamente el proceso por el cual pasaron las personas participantes y sus expresiones al respecto, mostrando numéricamente los aspectos en los que se presenta una mejoría notoria. En cuanto al NOC 1862: Conocimiento: Manejo del estrés, es posible observar que, gracias a las diversas técnicas de relajación aplicadas a lo largo del proceso, las personas perciben un mejor manejo del estrés, lo que les permite comprender aún más los beneficios de manejarlo adecuadamente y les permite enfocarse mejor en la resolución de los conflictos asociados a la situación y en una comunicación asertiva y efectiva; ya que, como refieren Lázarus y Folkman (1986), la relajación permite al individuo descargar, de manera consciente, sus emociones.

El NOC 2002: Bienestar Personal, las personas evidencian un mejor control de la situación y, por ende, de las actividades de la vida diaria. Esto se evidencia con expresiones como “ya me puedo ordenar mejor, entonces me da chance de hacer otras cosas que me gustan y lograr un equilibrio de eso con la U y el trabajo. Sigue siendo cansado, pero ya lo logro, no perfecto, pero lo logro”. Tal como se pudo observar en el NOC anterior, las personas verbalizan tener capacidad de relajarse, ya sea de manera formal (ejercicios de relajación) o informal (ejercicios, baile, canto, dibujo, etc.) (Amutio, 2002).

En cuanto al manejo y expresión de emociones, las personas lograron un cambio significativo de tres puntos, tal como lo evidencia la siguiente expresión “Nos ayudaron para que reconozcamos los problemas y los sentimientos y que les demos los nombres que corresponden a cada uno para solucionarlos y no hacer como si no estuvieran”. De acuerdo

con Vivas et al. (2007), “A través del conocimiento de nuestras emociones, y del proceso que siguen nuestros pensamientos (metacognición), podemos llegar a darnos cuenta de la diferencia que existe entre “sentir una emoción” y ser consciente de lo que se está sintiendo”, por lo que se puede decir que las personas ahora cuentan con la capacidad de reflexionar sobre lo que sienten, nombrarlo, expresarlo adecuadamente y actuar alineado con este.

El NOC 1302: Afrontamiento de problemas, muestra que las personas han logrado tener mayor sensación de control, de niveles de estrés disminuidos y modificación de sus estilos de vida en pro de la disminución del estrés y los síntomas y sentimientos de luz roja que este genera. Asimismo, las personas refirieron una disminución considerable en cuanto a las manifestaciones del estrés, por ejemplo, “ahora ya duermo mejor, me tomo un tecito antes de dormir, porque funciona como aromaterapia como ustedes dijeron”, “ahora cuando siento que me estoy angustiando mucho y que me va a empezar el dolor de cabeza por estrés, hago una pausa, me paro y hago el ejercicio de las respiraciones para tranquilizarme”, “ya he logrado organizar mejor mi tiempo y eso me ha ayudado a poder hacer mis ejercicios en la casa y así, eso me ha ayudado montones con los dolores de todo que me estaban dando”. (Participante sistematización, 2021)

Finalmente, el NOC 1209: Motivación, fue uno de los más importantes para este proceso, ya que, según el CAPS, las personas tenían una baja automotivación. Partiendo de esto, se realizó un fuerte trabajo basado en autoconocimiento y automotivación. El FODA permitió observar sus puntos de mejora y sus fortalezas, el Árbol de los Logros permitió que las personas plasmaran sus valores, habilidades, metas alcanzadas y metas por alcanzar. Todo esto se desarrolló con el fin último de construir un Proyecto de Vida alcanzable y que los

mantuviera motivados. Las personas lograron plasmar adecuadamente cuáles eran las metas que deseaban cumplir, qué pasos debían seguir, a cuánto plazo querían lograrlo y a quiénes deseaban incluir.

De esta forma se logra comparar los resultados esperados con las respuestas del grupo a lo largo del proceso. Aquí se denotan la eficacia y la efectividad de lo realizado a lo largo del proceso.

Si bien hubo muchas metas de carácter personal e individual como “aprender a nadar”, “retomar cello”, “estudiar inglés”, muchas otras metas eran de carácter familiar como “hacer una casa en la playa”, “viajar por Europa con mis papás”, “comprar un carro más grande para todos”. Todas estas metas se lograron a partir de un autoconocimiento y autorreconocimiento de lo que se ha logrado y lo que se puede lograr.

Haciendo un enlace entre los datos obtenidos en el perfil de entrada, la construcción e implementación del Plan de Atención de Enfermería y los resultados del perfil de salida, es posible afirmar que las personas participantes de este estudio lograron un adecuado proceso de afrontamiento y adaptación, ya que según Roy este proceso corresponde a “los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia” (Jiménez, Zapata y Díaz, 2013).

Esta trascendencia se destaca en la última sesión en donde las personas agradecen la experiencia de sistematización, el apoyo que han recibido y el autoconocimiento que han

tenido. Dentro de las expresiones acerca de lo aprendido durante el proceso, se pueden destacar: “Nos ayudaron a hacer un análisis personal y nos brindaron herramientas para mejorar en varios aspectos cotidianos”, “la visualización futura por medio del Árbol de los logros es una buena herramienta”, “Describir cuales son las metas que quiero lograr y que tengo que hacer para lograrlas”, “poder ponerle nombre real a los sentimientos y problemas ayuda mucho”.

Es importante recalcar que las personas tomaron conciencia de su proceso, sus limitaciones, sus retos y sus mejoras. Reforzando lo que menciona Roy con relación a que para que el proceso de afrontamiento y adaptación sea efectivo, se necesitan construir nuevos conocimientos por medio de los recuerdos y experiencias nuevas, permitiendo a la persona desarrollar nuevas capacidades y destrezas. Por lo que la adquisición de adecuados mecanismos de afrontamiento debe considerarse como una herramienta con efectos preventivos y terapéuticos.

IV CAPÍTULO. PUNTOS DE LLEGADA

4.1 Conclusiones

La sistematización de experiencias permite unir la teoría y la práctica por medio de las experiencias vividas. Permite reflexionar acerca de lo sucedido y ver desde una perspectiva crítica y teórica con el fin de crear aprendizajes significativos, en este caso cómo existen formas de adaptación y afrontamiento eficaces a la realidad generada por la pandemia.

Esta sistematización de experiencias facilitó la comprensión de las experiencias vividas por las personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica sobre las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el Sars CoV-2. Esto permitió fortalecer las estrategias de afrontamiento que han utilizado y se les brindaran nuevas herramientas para generar otras estrategias; lo que derivó en conocimientos útiles y aplicables para el bienestar de las personas participantes.

Se logró la sistematización de experiencias desde la perspectiva de Sor Callista Roy con la Teoría de adaptación y afrontamiento, en este caso hacia la realidad generada por la pandemia en un grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

Al utilizar las tecnologías de la información y la comunicación se permitió una amplia comunicación y participación, logrando llegar a todos los hogares de cada una de las personas participantes. Esto favoreció el análisis de las experiencias y aprovechamiento de los recursos disponibles.

Es vital y necesario conocer y hacer uso adecuado de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, en un mundo tan globalizado y con constantes cambios. Esta es una herramienta que, si es utilizada de la manera adecuada, puede generar un impacto significativo y positivo en la población, al alcanzar a un mayor número de personas por medio de la virtualidad.

El Sars CoV-2 ha generado una situación sin precedentes que produjo un cambio radical en la forma de vida de cada una de las personas participantes, así lo demuestran en el perfil de entrada al mencionar que muchos tuvieron que adaptarse al teletrabajo de un día para otro. Lo que demanda un gran esfuerzo para afrontar las distintas situaciones de vida generadas por la virtualidad y el teletrabajo. Es por esta razón que es de suma importancia valorar el entorno inmediato de cada persona y conocer los estímulos que se crean para que las estrategias de afrontamiento sean efectivas.

Un recurso vital en el proceso fue la dinámica de grupos, la cual permite trabajar con varias personas que tienen un objetivo en común, en este caso el afrontar la realidad generada por la pandemia. Esta técnica ayudó a que las personas se sintieran parte del grupo, se generara cohesión grupal y al mismo tiempo cada persona tuvo la flexibilidad y libertad de ser auténticas. Esto ayudó a que se aprendiera de las experiencias vividas y compartidas, generando un bagaje de aprendizajes en pro de mejorar la salud y la calidad de vida.

La intervención de Enfermería en Salud Mental con ayuda de la terapia de grupo es de gran ayuda, ya que son las mismas personas las que desarrollan las sesiones y sus temas y enfermería es solamente un ente facilitador y mediador que permite a las personas enfrentar su realidad y tomar decisiones en pro de la salud.

El desarrollo de las sesiones por medio de la virtualidad fue todo un reto, pero al mismo tiempo una herramienta poderosa al poder enfocarse en la sistematización. Fue un proceso muy enriquecedor para ambas partes, facilitadoras y participantes, ya que el intercambio de experiencias generó una fuente extraordinaria de conocimientos y herramientas valiosas para afrontar las distintas situaciones de vida. Ver que varias personas están pasando por la misma situación, aunque con distintas experiencias brinda un panorama amplio de posibilidades positivas.

Las estrategias de afrontamiento y adaptación fueron orientadas hacia el afrontamiento de problemas, el bienestar personal, el conocimiento del manejo del estrés y la motivación por medio del asesoramiento y el grupo de apoyo; teniendo en cuenta los modos de adaptación de Callista Roy (Fisiológico, auto concepto y rol).

La cohesión grupal y la identificación de un mismo objetivo, disposición para mejorar el afrontamiento, se fortaleció por medio el relato vivencias y experiencias similares, generando una mayor interacción entre las personas. Esto permitió la expresión y el reconocimiento de emociones y conductas, generando alianzas significativas entre los compañeros, ya que pertenecen a un mismo lugar de trabajo.

El poder reconocer y nombrar las emociones, por medio de la escucha activa y el intercambio de experiencias, ayudó en la disminución de los niveles de estrés y ansiedad, ya que pueden reorientar las acciones hacia la mejora. Esto se evidenció en las metas compartidas a corto, mediano y largo plazo.

Esta Sistematización del proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental, generó un cambio visible y significativo en el entorno del grupo. La metodología de la sistematización ayudó a reflexionar la práctica, uniéndose con la teoría y así poder evidenciar de manera científica los aportes enfermeros. Además, al aplicar y poner en práctica el proceso de atención de enfermería, se logra dar una rigurosidad científica y una validez confiable a los conocimientos obtenidos. Al inicio las personas compartían el mismo lugar de trabajo, pero la interacción era nula o escasa, y conforme pasaron las sesiones se evidenció una mayor apertura hacia la otra persona, generando una fluidez para el intercambio de experiencias. Esto contribuyó al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.

Se desarrollaron lazos entre los participantes, que se convierte en un recurso valioso para afrontar situaciones de vida, al ser compañero de trabajo, teniendo el apoyo mutuo y la similitud de experiencias vividas, fortaleciendo y creando vínculos.

La teoría de Callista Roy es un pilar de vital importancia para el abordaje de las estrategias de afrontamiento y adaptación, ya que permite ver el nivel de adaptación que tienen las personas y trabajar para poder mejorarlo. Reconociendo los estímulos del entorno, cómo reaccionan según el modo de adaptación y cuáles mecanismos de afrontamiento entran en funcionamiento, generando respuestas de adaptación eficaces o ineficaces. En este caso las respuestas de adaptación generadas fueron eficaces.

4.2 Recomendaciones

4.2.1 Recomendaciones para la Oficina de Bienestar y Salud

Se hace evidente la necesidad de facilitar más espacios como estos dentro del área de trabajo, para fomentar la cohesión e identidad grupal, generando así un recurso para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y, al mismo tiempo, un grupo de apoyo en las situaciones que puedan presentarse, creando un consenso para la resolución de problemas.

Es vital fortalecer estos espacios y mantenerlos, incentivando la participación de todas las personas, ya que ayuda a fomentar la salud mental, generar un mejor ambiente de trabajo y, por ende, una mejor cultura organizacional.

Una recomendación brindada por los mismos participantes del estudio es el respeto por parte de las jefaturas a estos espacios de crecimiento personal. Es decir, respetar los tiempos en los que las personas van a realizar las actividades, evitando la programación de labores en este tiempo, para así no interferir en el proceso y que sea de provecho para las personas, tal como lo indica este participante “Más actividades similares, indicando a las jefaturas que las personas participantes no pueden entrar a otras actividades o sustituirlas”. O, en otras palabras, que las actividades de esta índole no se vean interrumpidas por proceso laborales, ya que para eso se hace toda una logística y autorización para la realización de estas.

Esto permite, como parte de un proceso de aprendizaje, que las personas en puestos de autoridad y jefaturas reconozcan la importancia de que sus colaboradores y colaboradoras sean parte de estos procesos grupales, y que al respetar estos espacios se puede mejorar la eficiencia y eficacia en el trabajo.

Otro aspecto de relevancia es la incorporación de un profesional de Enfermería en Salud Mental en el equipo de trabajo, lo cual permitiría una atención más amplia para toda la comunidad universitaria. De esta forma se podría replicar e implementar el programa de esta sistematización en distintas poblaciones.

4.2.2 Recomendaciones Profesionales de Enfermería en Salud Mental

Es importante recalcar la versatilidad que ofrece la virtualidad, desde donde se pueden realizar intervenciones individuales y grupales, haciendo uso de diversas técnicas, pero siempre respetando la intervención terapéutica y manteniendo los principios bioéticos.

Enfermería en Salud Mental es necesaria en todas las áreas, sin embargo, son los profesionales quienes deben actualizarse e innovar, son los que deben proponer e implementar un programa de Salud Mental en los diversos escenarios, para evidenciar y publicar los resultados que muestren la necesidad de profesionales en este campo.

4.2.3. Recomendaciones a la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental

Se recomienda seguir trabajando el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y adaptación en distintas instituciones, con la finalidad de contribuir con la salud mental y física de la población. Y, al mismo tiempo, continuar generando espacios de trabajo e intervención de enfermería, evidenciando la necesidad de un profesional de Enfermería en Salud Mental en los distintos ámbitos.

Incentivar y mantener la sistematización de experiencias como trabajo final de graduación y poder evidenciar desde la práctica la necesidad e importancia de los y las profesionales de Enfermería en Salud Mental en los distintos campos y ámbitos de acción.

A partir de la sistematización de experiencias se genera conocimiento enfermero nuevo y valioso, el cual debe de ser compartido en publicaciones e investigaciones que respalden el accionar del profesional de enfermería en salud mental y la importancia de esta maestría.

Referencias bibliográficas

- Abarca Rodríguez, A., Alpízar Rodríguez, F., Rojas Benavides, C. y Sibaja Quesada, G. (2012). *Técnicas Cualitativas de Investigación*. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, 47: 73 – 88.
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, 47: 73 – 88.
- Alligood, M.R. y Tomey, A.M. (2011). *Modelos y teorías en Enfermería (7ma ed)*. Elsevier España, S.L.
- Amutio, A. (2002). Estrategias del manejo del estrés: las técnicas de relajación. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 62: 19 – 31.
- Anderson, K. (2001). *The Symptom Checklist-90 Revised and relaxation states during one's preferred relaxation activity*. Springer Publishing Company.
- Andrews, H. y Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Appleton & Lange.
- Arandojo, I. (2018). *E-nfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46268/1/T39552.pdf>

- Arguello, M. (2020). *Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito – Ecuador, 2020*. [Tesis de Grado, Universidad Internacional SEK]. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3854>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta. Edición)*. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta. Edición)*. Editorial Médica Panamericana.
- Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Sterkens, P. y Weytjens, J. (2020). The COVID-19 Crisis and Telework: A Research Survey on Experiences, Expectations and Hopes. *IZA Discussion Papers*, No. 13229, 1 - 37. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/223671/1/dp13229.pdf>
- Benítez, C. y López, M. (2014). *Enfrentamientos políticos vivenciados por las enfermeras pioneras de la gerencia educativa en la región central mexicana*. Tesis. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58063/AFRONTAMIENTOS%20POLITICOS%20VIVENCIADOS%20POR%20LAS%20ENFERMERAS%20PIONERAS%20DE%20LA%20GERENCIA%20EDUCATIVA%20EN%20LA%20REGION%20CENTRAL%20MEXICANA.pdf?sequence=2>
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la Terapia Breve Centrada en Soluciones. En J. Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ungidos Domínguez (Eds.), *Intervención y Prevención en Salud Mental* (pp. 1-22). Salamanca.

- Boaventura, A., Alves, P. y Marocco, E. (2017). Theoretical and practical knowledge of the nurse on Nursing Process and Systematization of nursing. *Revista Enfermería Global*, 16(46): 206-216.
- Canto Ortiz, J. y Montilla Berbel, V. (2008). *Dinámica de Grupos y Autoconsciencia Emocional, Perspectivas teóricas y ejercicios prácticos*. Ediciones Aljibe, S.L.
- Canto Ortiz, J. y Montilla Berbel, V. (2008). *DINÁMICA DE GRUPOS Y AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL, Perspectivas teóricas y ejercicios prácticos*. Ediciones Aljibe, S.L.: Málaga
- Cénat, JM., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, CK., Noorishad, P., Mukunzi, JN., McIntee, SE., Dalexis, RD., Goulet, MA. y Labelle, PR. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 295, 113599.
- Chiqui, A. (2019). *Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno 2019*. Universidad Nacional del Altiplano Perú. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería.
- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clark, D.A. y Beck, Aaron T. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual (2da. Edición)*. Desclée de Brouwer.

Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica. (2000). Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. Aprobado en la sesión 4542-05 de 10 de junio de 2000. *Gaceta Universitaria 6-2000*, (22 de junio de 2000)

Consejo de Salud Ocupacional. (2020). *Guía de Salud Ocupacional y Apoyo Psicosocial en el Ámbito Laboral en el Marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia del Covid-19*.

https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/00%20GUIA%20SALUD%20OCUPACIONAL%20COVID19.pdf

Córdoba Castañeda, A., Santillana Hernández, S., García Delgado, M., González Lizcano, H., Hernández Chávez, M. y Ramírez Pérez, L. (2010). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. Secretaría de Salud.

Cuestas, E. (2020). La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1): 1-3

Culebras, J., Jáuregui, I. y Franco, A. (2020). En la pandemia de COVID-19 no hay camas para todos, ¿a quién tratamos? *Revista Journal*, 5(6): 589-596.

- Culebras, J., Mauro, I. y Vicente, L. (2020). COVID-19 y otras pandemias. *Revista JONNPR*, 5(6): 644-664.
- Delanoeije, J. y Verbruggen M. (2019). The Use of Work-Home Practices and Work-Home Conflict: Examining the Role of Volition and Perceived Pressure in a Multi-Method Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 2362. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02362/full>
- Elvira, C. y Guerra, C. (2011). *El Proceso de Atención en Enfermería. Notas de clase*. Editorial Universidad del Norte.
- Fernández, H. (2020). Costa Rica activa en pleno sus recursos para atender la pandemia del COVID -19. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629).
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2): 1-8.
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. (1ed.)* Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE.
- Jiménez, L. (2020). Afrontamiento emocional para los trabajadores de la salud ante pandemia del COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica*. Vol. 85. No. 629. Pp. 4-7
- Jiménez, V., Zapata, L y Díaz, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. Vol. 13, No. 2, 159-172.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Loja Bernal, CM. (2020). *Análisis de la adaptación de los trabajadores administrativos de la Universidad del Azuay a la modalidad de teletrabajo durante la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19* [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10610/1/16199.pdf>
- López Gutiérrez, C., Veloza Gómez, M.M., Moreno Fergusson, M.E., Durán de Villalobos, M.M., López de Mesa, C. y Crespo, O. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan*, 7(1): 54-63.
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(3), 520 - 530. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416319>
- Marín, A. (2020). *Brigada de Acompañamiento Psicosocial colabora en la atención de la emergencia nacional*. Universidad de Costa Rica. Noticias. Oficina de Divulgación e Información. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/04/03/brigada-de-acompanamiento-psicosocial-colabora-en-la-atencion-de-la-emergencia-nacional.html>
- Martínez, E., y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 10(2): 11-22.
- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles Libertadores*. <https://www.ugel01.gob.pe/wp->

content/uploads/2019/01/1-La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental. 2012-2021*. San José. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Ley no 9234/2014 de 22 de abril de 2014. *La Gaceta*, no 79, (25 de abril de 2014)

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

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Lineamientos generales y de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de salud mental y apoyo psicosocial comunicación de riesgo en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_022_salud_mental_30092020.pdf

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

Ministerio de Salud. (2020). *Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud.*

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/protocolo_abordaje_salud_mental_apoyo_psicosocial_09062020.pdf

Ministerio de Salud. (2020). *Vulnerabilidad socioeconómica incide en la salud mental de la población de Costa Rica.* <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2041-vulnerabilidad-socioeconomica-incide-en-la-salud-mental-de-la-poblacion-de-costa-rica>

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

Ministerio de Trabajo y Prevención Social, Chile. (2020). *Riesgos Psicosociales en el Teletrabajo. Recomendaciones para el autocuidado.* <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/Teletrabajo-Recomendaciones-Autocuidado.pdf>

Miranda-Novoa, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Díkaion*, 21(2): 337-356.

Muller, J. (2020). Lecciones de la historia sobre las pandemias. *Actualidad Económica*, Mayo (2020) <https://search-proquest->

com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/docview/2397269774?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimario

Naranjo Pereira, M. (2009). Una Revisión Teórica Sobre el Estrés y Algunos Aspectos Relevantes de Este en el Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33 (2), 171-190.

Núñez, J. Ramos, A. Jiménez, M. García, M. Mella, L. Romero, K. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Revista Médica Electrónica*, 42(2), 1759-1764. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201759&lng=es&tlng=es.

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

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *COVID-19 y el mundo del trabajo: punto de partida, respuesta y desafíos en Costa Rica*. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_747046.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *¿Qué es una pandemia?* https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud. (sf). *Protección de la Salud Mental en situaciones de epidemia.*

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 05 de octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.*

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (sf). *Protección de la Salud Mental en situaciones de Epidemias.*

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Ortiz, B., Urzua, A., Penags, J. y Polanco, F. (2020). Cómo afrontar la epidemia del coronavirus (COVID-19) en las Américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1): 1-28

Pérez, E. (2020). Nuevo coronavirus 2019-ncov: impacto en salud global. *Revista Ciencia y Salud*, 4(1):5-9

- Pieró, JM. y Soler, A. (2020). *El impulso al teletrabajo durante el COVID-19 y los retos que plantea*. <https://umivale.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/11.Covid19IvieExpress.El-impulso-al-teletrabajo-durante-el-COVID-19-y-los-retos-que-planteaf.pdf>
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Séptima edición. ELSEVIER. Barcelona: España.
- Ramírez, E. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Revista Enfermería Universitaria*, 13 (2): 71-72.
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2021). *Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Scielo.
- Ramos, J. (2017). *Las TICs en Enfermería de Práctica Avanzada*. Disponible en: <https://files.sld.cu/redenfermeria/files/2017/06/Las-TICs-en-Enfermer%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Avanzada.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.) *Equidad*. <https://dle.rae.es/?id=FzCUhhq>
- Riggiozzi, P. (2020). Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina*, 12(2020): 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7321226.pdf>
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR*;5(6):583-588.
- Rossell Poch, T. (1998) Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11: 103-122.

Roy, C. y Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model (2nd ed.)*. Pearson Education, Inc.

Roy, C. y Connell, W. (2016) *Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS): Short Form (15-Item). Information for users.*

https://www.bc.edu/content/dam/files/schools/son_sites/theorist/pdf/CAPS-Short%20Form%20User%20Manual%203-3-16.pdf

Rugel Briones, L.J. y Romero Alverca, RX. (2020). *Las percepciones de los trabajadores frente al teletrabajo durante la pandemia Covid-19, caso de estudio realizado a los residentes de una urbanización del Cantón Daule*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15593/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-65.pdf>

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

Scandroglio, B. López, J. San José, M. (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20(1): 80-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720112.pdf>

Serrano, O. y Hernández, J. (2016). Las epidemias desde la perspectiva de la historia, la ciencia y la cultura. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(3): 1-12

Toro A. (2002). Revisión Bibliográfica: usos y utilidades. *Matronas Profesión*, 3(10): 25 – 31.

Torres, O. (2014). *Técnicas grupales*. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/desastres/tecnicasgrupales.doc>

Universidad Estatal a Distancia. (2020). *Aumentan en Costa Rica la depresión y la ansiedad frente a la pandemia*. Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/51-a-diario-/gestion-universitaria/4255-aumentan-en-costa-rica-la-depresion-y-la-ansiedad-frente-a-la-pandemia>

Uribe, N. (2015). Algunas pandemias en la humanidad. Una mirada a sus determinantes. *Revista CES Salud Pública*, 6(1): 89-93

Venegas, C. y Leyva, A. (2020). *La Fatiga y la Carga Mental en los Teletrabajadores: A Propósito del Distanciamiento Social*. *Revista Española de Salud Pública*. 94(9)

Villegas, M. (2020). Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1).

Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2007). *Educación de las emociones*. Producciones Editoriales C. A.

Vivas, P. (2009). *Técnicas de Dinámicas de Grupos*. Eureka Media, S.L.
<https://archive.org/details/2009DinamicaDeGrupos/page/n1/mode/2up>

Whitehead, M. (1991). *Los conceptos y principios de la equidad en salud*.
https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

Anexos

Anexo 1. Instrumento del Perfil de Entrada

Salud mental en tiempos de COVID-19

El presente instrumento, es parte de la sistematización desarrollada por estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental, para optar por el título de Máster en Enfermería en Salud Mental, pretende estudiar las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el SARS-CoV-2, en personal de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio; con la finalidad de propiciar y fortalecer el desarrollo de habilidades que le permitan hacer un mejor manejo de su proceso de afrontamiento y adaptación a diversas situaciones, así como evidenciar la pertinencia y necesidad de un servicio de fortalecimiento y atención de la salud mental de las personas que laboran en la institución.

1. Datos Sociodemográficos

Nombre completo:

Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa

Sexo: F, M, N/R

Estado Conyugal: Casado, Soltero, Divorciado, Vuido, Unión Libre

¿Cuántos hijos tiene?

Residencia: Provincia, Cantón, Distrito

¿Con quién vive?

Ocupación

Correo Institucional

Número de teléfono de contacto

2. Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada

Indicaciones: A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas.

Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierre en un círculo el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre

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

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

3. Proceso grupal

¿Cuáles son sus expectativas del proceso grupal?, ¿Qué le gustaría lograr o alcanzar con el proceso grupal?

¿Cuáles temas le gustaría que se desarrollaran en el proceso grupal?

¿Realiza teletrabajo? Sí / No

¿Siente usted que ha aumentado la cantidad de estrés bajo esta modalidad? Poco, Moderado, Mucho

¿Ha tenido alguna de estas manifestaciones de estrés? Dolor de cabeza, sudoración, ausencia o aumento de apetito, temblores en el cuerpo, náuseas, vómito o diarrea, insomnio, tensión muscular, disminución de la concentración, alteraciones de la presión arterial, caída de cabello excesiva.

Anexo 2. Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

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

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY, PARA FORTALECER LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN A LA NUEVA REALIDAD PROVOCADA POR EL SARS-CoV-2, DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, DURANTE 2020: UNA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN”

Nombre de las Investigadoras Principales: Stephany Román Taylor, Priscila Walsh Hernández

Propósito del proyecto: La presente sistematización desarrollada por estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental, para optar por el título de Máster en Enfermería en Salud Mental, pretende estudiar las habilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad provocada por el SARS-CoV-2, en personal de la Oficina de Bienestar y

Salud (OBS) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio; con la finalidad de propiciar y fortalecer el desarrollo de habilidades que le permitan hacer un mejor manejo de su proceso de afrontamiento y adaptación a diversas situaciones, así como evidenciar la pertinencia y necesidad de un servicio de fortalecimiento y atención de la salud mental de las personas que laboran en la institución.

¿Qué se hará?: Se aplicará en primera instancia un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y la Escala de Procesamiento de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) en su forma abreviada de Sor Callista Roy, posteriormente se realizará una entrevista individual. Además, se desarrollarán 8 sesiones virtuales con una duración de aproximadamente 45-50 minutos, un día por semana, en las cuales se desarrollarán diversos temas y dinámicas. Esta sesión será grabada en audio e imagen con el fin de poder realizar un análisis más enriquecedor y que permita una mejor exposición de la situación real de la salud mental de las personas participantes de la OBS; posterior a la realización del trabajo, las grabaciones serán custodiadas y descartadas según lo estipulado por la Ley Reguladora de Investigación Bioética (Nº 9234) en el Capítulo VII, Artículo 51, inciso T.

Riesgos

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted porque se abordarán temas que podrían considerarse susceptibles e íntimos, lo que podría generar un sentimiento de invasión a la privacidad, ansiedad, tristeza, enojo, entre otros.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de las actividades que se van a implementar para la realización de este estudio, las investigadoras participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

Beneficios: Como resultado de su participación en este estudio, obtendrá como beneficio directo, el fortalecimiento y adquisición de herramientas psicosociales que le permitan hacer un mejor manejo de su proceso de afrontamiento y adaptación a diversas situaciones. Asimismo, es posible que gracias a su participación se logre crear un servicio interdisciplinario de salud mental dirigido a las personas trabajadoras de la institución.

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

Recibirá una copia de esta fórmula virtual para su uso personal.

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

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

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

No perderá ningún derecho legal por aceptar este consentimiento informado.

Nombre completo:

Número de cédula:

Número de teléfono:

Correo Institucional:

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 participar como sujeto de investigación en este estudio.

Sí o No

Anexo 3. MATRIZ EDUCATIVA PERDIL DE ENTRADA: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Perfil de Entrada y primer contacto

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 15 de julio del 2020

Objetivo General: Aplicar el perfil de entrada a los funcionarios de la Oficina de Bienestar y Salud para poder definir temas a tratar.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico para el primer contacto	Presentación de cada miembro del equipo: Licda. Stephany Román Taylor Licda. Priscila Walsh Hernández Msc: Rebeca Gomez Sánchez Msc. Alejandra Marin	Realizar la bienvenida a los y las participantes. Presentarnos y darle la palabra a la Msc. Rebeca Gómez y la Msc. Alejandra Marín. Posteriormente pedirle a cada persona que se presente para ir generando un ambiente de confianza.	20 min.	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Conocer a cada una de las personas participantes y al mismo tiempo conozcan a las responsables.	Priscila y Stephany
Aplicar el proceso de consentimiento informado.	Consentimiento informado	Realizar una lectura de todo el consentimiento informado para posteriormente dar	20 min	Consentimiento informado Link para acceder al documento	Las personas expresan su entendimiento hacia el consentimiento	Priscila y Stephany

		espacio a dudas y consultas.			informado y se evacuan las dudas.	
Explicar el instrumento escogido para el perfil de entrada (Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada)	Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada	Presentar y leer el instrumento junto con las preguntas de datos sociodemográficos y de proceso grupal.	10 min	Escala Link para acceder al documento	Aceptación de la escala.	Priscila y Stephany
Realizar un cierre y llegar a acuerdos sobre las siguientes sesiones	Acuerdos Despedida Tarea	Establecer el día y la hora en que se van a realizar las sesiones. Especificar las reglas de las sesiones Dejar la tarea semanal.	10 min	Tarea “la pregunta milagro”	Se establece día y hora fijas para las próximas 7 sesiones.	Priscila y Stephany

Anexo 3: MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 2: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Identificando agentes internos y externos

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 30 de julio del 2020

Objetivo General: Identificar factores tanto internos como externos que influyen positiva y negativamente en la vida de las personas al momento de afrontar los problemas y por ende poder adaptarse.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la segunda sesión virtual Ejercicio de respiración	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora.	10 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany
Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas sobre la semana vivida.	¿Cómo ha estado la semana? ¿Qué ha sido lo mejor de la semana?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la semana vivida. Haciendo énfasis en que bien y mal no son sentimientos y hacer ver que	15 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan su semana usando otras palabras aparte de bien y mal y rescatan lo mejor de la semana.	Priscila y Stephany

		siempre hay algo bueno que resaltar.				
Recalcar y repasar las reglas del grupo (Encuadre grupal)	Reglas del grupo	Volver a mencionar las reglas grupales de convivencia, confidencialidad, respeto y orden.	5 min	Reglas	Las personas recuerdan las reglas.	Priscila y Stephany
Identificar a cada miembro del grupo con su color favorito.	Colores para identificar a cada persona.	Se le pedirá a cada persona del grupo que mencione con qué color se identifican y por qué. Esto con la finalidad de relacionarlo más con la personalidad de cada uno y poder codificar.	10 min	Plataforma ZOOM	Las personas escogen su color y dan su explicación.	Priscila y Stephany
Realizar un FODA individual y grupal para identificar los estímulos, tanto internos como externos, que desencadenan respuestas que pueden o no permitir la adaptación.	FODA	Realizar un FODA, primero individual y luego que se construya uno grupal.	15 min	Plataforma ZOOM	El grupo establece el FODA y se identifican con el mismo.	Priscila y Stephany

Establecer la tarea para la semana	Tarea ¿Quién quiero ser en tiempos de COVID-19? ¿Hacia dónde quiero llegar? ¿Cómo lo voy a lograr?	Se les enseñará y hará llegar una imagen en donde deben establecer en qué punto se ubican y dónde desean ubicarse.	5 min	Imagen	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
------------------------------------	---	--	-------	--------	--	---------------------

Anexo 5. Lista de sentimientos de “luz roja” y “luz verde”

Luz Verde

Afecto Compasivo Amistoso Amoroso Simpático	Esperanza Expectante Animado Optimista	Agradecimiento Agradecido Premiado Satisfecho	Alegría Divertido Encantado Feliz Emocionado	Calma Calmado CÓmodo Relajado Aliviado Tranquilo Confiado
Interés Curioso Comprometido Encantado Interesado Intrigado Involucrado	Confianza Empoderado Orgullosa Seguro	Inspiración Asombrado Impresionado	Renovación Rejuvenecido Reposado Restaurada	Emoción Asombrado Ansioso Sorprendido

Luz Roja

Miedo Terror Asustado Desconfiado Entró en pánico Desconfiado Preocupado	Enojo Resentido Furioso Disgustado Frustrado Odio	Malestar Inquieto Sorprendido Preocupado Incómodo	Dolor Destrozado Solitario Arrepentido Desesperado Decepcionado Desanimado Triste Sin esperanza Desesperanzado
Confusión Perdido Confuso Dudoso	Fatiga Agotado Soñoliento Cansado	Incomodidad Frustrado Impaciente Irritado	Vergüenza Avergonzado Nervioso Culpable

Anexo 6: MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 3: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Técnicas de relajación

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 06 de agosto del 2020

Objetivo General: Promover la relajación por medio de la aplicación de diversas técnicas.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la segunda sesión virtual Ejercicio de respiración	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora.	5 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany
Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas sobre la semana vivida.	¿Cómo ha estado la semana?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la	15 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan su semana usando otras palabras aparte de bien y mal y	Priscila y Stephany

	¿Qué ha sido lo mejor de la semana?	semana vivida. Haciendo énfasis en que bien y mal no son sentimientos y hacer ver que siempre hay algo bueno que resaltar.			rescatan lo mejor de la semana.	
Recalcar y repasar la importancia del autoconocimiento para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Tarea ¿Quién quiero ser en tiempos de COVID-19? ¿Hacia dónde quiero llegar? ¿Cómo lo voy a lograr?	Se le pedirá a cinco personas del grupo que compartan sus experiencias y reflexiones con respecto a las preguntas generadoras de la tarea.	10 min	Respuesta de la tarea asignada la semana anterior.	Las personas comparten sus reflexiones con respecto a la tarea asignada la semana anterior.	Priscila y Stephany
Aplicar la risoterapia por medio de un juego que facilite la relajación, en donde se refuerce el trabajo en los modos de interdependencia y fisiológico y físico de adaptación.	Risoterapia: “Cultura Chupística Encovidada”	Se le pedirá a cada persona del grupo que mantengan su micrófono abierto, se brindará una lista en la que deben ir contestando el enunciado con “lo primero que se	15 min	Plataforma ZOOM	Las personas contestan los enunciados y participan activamente de la actividad mientras se	Priscila y Stephany

		venga a la mente”, no se pueden repetir respuestas y debe ser inmediato. Si la persona repite o se estanca, debe cumplir con una consecuencia.			divierten y se relajan.	
Asignar la tarea de realizar un Árbol de los logros para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Árbol de los Logros	Realizar una explicación de la tarea del Árbol de los Logros, en el que se evidencie la personalidad de cada una de las personas. Se realiza la variante de la inclusión de los frutos verdes o “logros en construcción”.	5 min	Plataforma ZOOM	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany

Aplicar la relajación en donde se refuerce el trabajo en el modo fisiológico y físico de adaptación.	Relajación Muscular Progresiva	Se realiza la relajación muscular progresiva de forma guiada a modo de cierre terapéutico de la sesión.	10 min	Plataforma ZOOM	Se verbalizan sentimientos de relajación.	Priscila y Stephany
--	--------------------------------	---	--------	-----------------	---	---------------------

Anexo 7. MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 4: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Motivándome a mí mismo.

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 13 de agosto del 2020

Objetivo General: Promover el reconocimiento propio y la construcción de la motivación a partir de sí mismos como factores protectores para un afrontamiento adecuado por medio de los distintos modos de adaptación.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la segunda sesión virtual Ejercicio de respiración	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora.	5 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany
Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas sobre la semana vivida.	¿Cómo ha estado la semana?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la semana vivida.	10 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan su semana usando otras palabras aparte de bien y	Priscila y Stephany

	¿Qué ha sido lo mejor de la semana?	Haciendo énfasis en que bien y mal no son sentimientos y hacer ver que siempre hay algo bueno que resaltar.			mal y rescatan lo mejor de la semana.	
Recalcar y repasar la importancia del auto-reconocimiento de los logros personales para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Tarea Árbol de los Logros	Se le pedirá a cada persona del grupo que muestren su Árbol de los logros y expongan el mismo.	20 min	Respuesta de la tarea asignada la semana anterior.	Las personas comparten sus reflexiones con respecto a la tarea asignada la semana anterior.	Priscila y Stephany
Aplicar el agradecimiento como herramienta para fortalecer el modo de adaptación de interdependencia.	Actividad: Mi mayor tesoro	Se le pedirá a cada persona del grupo que muestren su mayor tesoro, ya sea por medio de fotografía o el objeto. Deben contar por qué es su mayor tesoro, con quién lo comparten y por qué están agradecidos por él.	10 min	Plataforma ZOOM	Las personas contestan participan activamente de la actividad.	Priscila y Stephany

Asignar la tarea de completar el cuadro de Proyecto de Vida para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Cuadro de Proyecto de Vida	Realizar una explicación de la tarea del Cuadro de Proyecto de Vida, en el que se plasma con plazos las metas.	5 min	Plataforma ZOOM	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
Aplicar la relajación en donde se refuerce el trabajo en el modo fisiológico y físico de adaptación.	Relajación de Imaginación Guiada	Se realiza la relajación de imaginación guiada a modo de cierre terapéutico de la sesión.	10 min	Plataforma ZOOM	Se verbalizan sentimientos de relajación.	Priscila y Stephany

Anexo 8. MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 5: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Motivándome a mí mismo.

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 20 de agosto del 2020

Objetivo General: Promover el reconocimiento propio y la construcción de la motivación a partir de sí mismos como factores protectores para un afrontamiento adecuado por medio de los distintos modos de adaptación.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la segunda sesión virtual Ejercicio de respiración	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora.	5 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany
Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas sobre la semana vivida.	¿Cómo ha estado la semana?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la semana vivida.	10 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan su semana usando otras palabras aparte de bien y	Priscila y Stephany

	¿Qué ha sido lo mejor de la semana?	Haciendo énfasis en que bien y mal no son sentimientos y hacer ver que siempre hay algo bueno que resaltar.			mal y rescatan lo mejor de la semana.	
Recalcar y repasar la importancia del auto-reconocimiento de los logros personales para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Tarea Árbol de los Logros	Se le pedirá a cada persona del grupo que muestren su Árbol de los logros y expongan el mismo.	20 min	Respuesta de la tarea asignada la semana anterior.	Las personas comparten sus reflexiones con respecto a la tarea asignada la semana anterior.	Priscila y Stephany
Asignar la tarea de completar el cuadro de Proyecto de Vida para fortalecer los cuatro modos de adaptación descritos por Roy.	Cuadro de Proyecto de Vida	Realizar una explicación de la tarea del Cuadro de Proyecto de Vida, en el que se plasma con plazos las metas.	5 min	Plataforma ZOOM	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
Aplicar el agradecimiento como herramienta para fortalecer el modo de adaptación de interdependencia.	Actividad: Mi mayor tesoro	Se le pedirá a cada persona del grupo que muestren su mayor tesoro, ya sea por medio de fotografía o el objeto. Deben contar por qué es su mayor	10 min	Plataforma ZOOM	Las personas contestan participan activamente de la actividad.	Priscila y Stephany

		tesoro, con quién lo comparten y por qué están agradecidos por él.				
Conocer la percepción individual acerca del proceso grupal.	Actividad: Evaluación intermedia	Se le pedirá a cada persona del grupo que realice, a modo de tarea, la evaluación intermedia. Se les recuerda que las respuestas son anónimas.	2 min	Plataforma ZOOM	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
Aplicar la relajación en donde se refuerce el trabajo en el modo fisiológico y físico de adaptación.	Relajación de Introducción a la relajación	Se realiza la relajación de inducción a la relajación a modo de cierre terapéutico de la sesión.	8 min	Plataforma ZOOM	Se verbalizan sentimientos de relajación.	Priscila y Stephany

Anexo 9. Evaluación Intermedia.

Nos encontramos a la mitad del camino y queremos conocer sus opiniones del proceso hasta este momento. Estas preguntas corresponden a una evaluación intermedia.

Siéntase en la libertad de contestar con toda honestidad, las respuestas serán anónimas.

1. ¿En cuántas sesiones ha participado? 1-2, 2-3, 3-4
2. ¿Cuál ha sido su nivel de compromiso con el proceso grupal? (1 = Escaso, 2 = Leve, 3 = Moderado, 4 = Sustancial, 5 = Completamente)
3. ¿Qué es lo que más le ha gustado de las sesiones?
4. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de las sesiones?
5. ¿Cuál ha sido el mayor beneficio que usted cree que ha obtenido de las sesiones grupales?
6. ¿Qué cambiaría de las sesiones grupales?
7. ¿Qué recomendaciones tiene para las sesiones restantes?
8. ¿Qué temas desea que sean desarrollados en las sesiones restantes?
9. Escriba aquí cualquier comentario extra que desee hacer llegar a las facilitadoras del proceso (Priscila y Stephany).

Anexo 10. MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 6: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Tipos de afrontamiento

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 27 de agosto del 2020

Objetivo General: Identificar los distintos tipos de afrontamiento y así poder aplicarlos en las distintas situaciones de la vida diaria, con la finalidad de generar una adaptación adecuada.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la sexta sesión virtual Ejercicio de respiración con la ayuda de un video	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora y dejen de lado lo que estaban haciendo.	10 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración Video	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany
Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas	¿Del 1 al 10 cómo califica su semana y por qué?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la semana vivida.	15 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan su semana con la calificación que consideren oportuna y	Priscila y Stephany

sobre la semana vivida.					son capaces de explicar por qué.	
Demostrar el proyecto de vida construido	Tarea de la semana anterior: proyecto de vida	Identificar las metas a corto, mediano y largo plazo de cada una de las personas participantes, cómo van alcanzar esas metas y a quien o quienes van a involucrar	15 min	Cuadro del proyecto de vida	Las personas comparten y explican el cuadro realizado (proyecto de vida) y se claridad.	Priscila y Stephany
Reconocer los distintos tipos de afrontamiento existentes.	Actividad “yo nunca nunca...”	Se realizará una actividad en donde se les dira una serie de oraciones al grupo, ejemplo: Yo nunca nunca me he guardado lo que siento por miedo al qué diran. Estas oraciones están basadas en los tres tipos de afrontamiento existentes. Las personas que sí hayan hecho lo que menciona la frase deben de levantar la mano.	15 min	Plataforma ZOOM Frases con los distintos tipos de afrontamiento.	Las personas son sinceras y levantan la mano cuando se identifican con alguna de las frases mencionadas. Posteriormente se realiza un análisis del ejercicio con retroalimentación teórica.	Priscila y Stephany

Modo de adaptación fisiológico	Risoterapia por medio de refranes	Realizar una actividad que incentive la participación, en donde se les podrá una serie de refranes representados por imágenes y se les dará a todos un tiempo determinado para ver quien logra identificar los refranes de primero.	10 min	Plataforma ZOOM Imagen con refranes	El grupo se divierte y menciona que es una actividad distinta. Se hace énfasis en el objetivo terapéutico de la misma.	Priscila y Stephany
Establecer la tarea para la semana	Diario de estresores	Se les explicará cómo realizar el diario de estresores.	5 min	Imagen	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
Realizar actividad de relajación	Auto masaje	Se les guiará por una serie de pasos que les permitirá realizar un auto masaje relajante.	5 min	Plataforma Zoom	Expresan relajación y	Stephany y Priscila.

Anexo 11. Stop de refranes ticos



1. A caballo regalado no le mires el diente
2. Más vale pájaro en mano que ciento volando
3. Más sabe el diablo por viejo que por diablo
4. Aunque la mona se vista de seda, mona se queda
5. La curiosidad mató al gato
6. Después de la tormenta siempre sale el sol
7. Camarón que se duerme, se lo lleva la corriente
8. No te enamores del cerdo porque te guste el jamón
9. En casa del herrero cuchillo de madera
10. Lo que no mata, engorda
11. A quien madruga, Dios le ayuda
12. Más vale maña que fuerza
13. Por la boca muere el pez
14. No juzgues un libro por su cubierta
15. No todo lo que brilla es oro
16. Perro ladrador, poco mordedor
17. A mal tiempo, buena cara
18. Ojos que no ven, corazón que no siente
19. Lento, pero seguro
20. El dinero no compra la felicidad
21. Desafortunado en el juego, afortunado en amores



Anexo 12. Diario de Estresores.

Día y hora en que se presenta la situación estresora.	¿En qué situación se presenta (en la casa, el trabajo, otro sitio)? Describalo e incluya personas que estaban cerca.	¿Qué pensó?	¿Qué sintió?	¿Qué hizo? (Agregar tipo de afrontamiento)
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Anexo 13. MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 7: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Conociendo al estrés.

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 03 de septiembre del 2020

Objetivo General: Promover el reconocimiento de los sentimientos propios, así como los modos de adaptación al estrés y a las diversas situaciones cotidianas, para promover estrategias adaptativas adecuadas por medio de los distintos modos de adaptación.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico y de confianza que permita estar aquí y ahora, con la ayuda de la respiración.	Bienvenida a la segunda sesión virtual Ejercicio de respiración	Dar la bienvenida al grupo y realizar un ejercicio de respiración consciente con la intención de que se enfoquen en el aquí y el ahora.	5 min	Plataforma ZOOM Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo.	Priscila y Stephany

Afianzar el vínculo terapéutico por medio de preguntas abiertas sobre la semana vivida.	¿Qué sentimiento verde tuve esta semana? ¿Qué provocó este sentimiento ?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de la semana vivida. Haciendo énfasis en que bien y mal no son sentimientos y hacer ver que siempre hay algo bueno que resaltar.	10 min	Plataforma ZOOM	Las personas comentan su semana usando otras palabras aparte de bien y mal y rescatan lo mejor de la semana.	Priscila y Stephany
Recalcar y repasar la importancia del reconocimiento de las situaciones estresantes, las emociones y las formas de	Tarea Diario de estresores	Se le pedirá a cada persona del grupo que comenten un registro del diario de estresores. Asimismo, la persona debe	15 min	Respuesta de la tarea asignada la semana anterior.	Las personas comparten sus reflexiones con respecto a la tarea asignada la	Priscila y Stephany

afrontamiento personal.		indicar el tipo de afrontamiento que utilizó ante la situación y los sentimientos experimentados.			semana anterior.	
Recalcar, por medio de imágenes, la importancia de la percepción ante los estímulos que desencadenan las respuestas de adaptación.	Actividad: “¿Qué me genera?”	Se van a proyectar unas imágenes y los participantes deben comentar qué sentimiento les genera esa imagen.	5 min	Plataforma ZOOM Imágenes	Las personas contestan participan activamente de la actividad. Además, identifican la importancia de los estímulos para la adaptación.	Priscila y Stephany
Reconocer las manifestaciones	Actividad:	Se proyectará un video y se	10 min	Plataforma ZOOM	Las personas	Priscila y Stephany

s del estrés y los modos de adaptación que pueden ser fortalecidos para afrontarlo.	“Conociendo el estrés”	realizará posteriormente un conversatorio alrededor de la temática.		Video: https://www.youtube.com/watch?v=0is459zM92U	contestan activamente de la actividad.	
Asignar la tarea para el fortalecimiento del modo de Autoconcepto de Grupo.	Tarea “Carta a mí mismo”	Realizar una explicación de la tarea de la Carta a mí mismo, en la cual se busca que las personas se sinceren y generen compromisos reales consigo mismos.	5 min	Plataforma ZOOM	Se expresa la comprensión de la tarea.	Priscila y Stephany
Aplicar la relajación en donde se refuerce el trabajo en el modo fisiológico	Relajación de Introducción al Mindfulness	Se realiza la relajación de inducción al Mindfulness a modo de cierre terapéutico de la sesión.	10 min	Plataforma ZOOM	Se verbalizan sentimientos de relajación.	Priscila y Stephany

co y físico de adaptación.						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Anexo 14. ¿Qué me genera?



Anexo 15. MATRIZ EDUCATIVA SESIÓN 8: SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID

Espacio: virtual por medio de la plataforma ZOOM

Tema: Cierre del Proceso (Fiesta de la alegría)

Responsables: Licda. Priscila Walsh Hernández y Licda. Stephany Román Taylor

Fecha: 10 de setiembre del 2020

Objetivo General: Fortalecer las capacidades de afrontamiento y adaptación del grupo e individuales por medio de la retrospectión y así establecer el cierre terapéutico del proceso vivido.

Objetivos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsables
Desarrollar un ambiente terapéutico. Agradecer por la disposición durante el proceso vivido.	Ejercicio de respiración. Agradecimiento	Poner en práctica el ejercicio de respiración consciente y dar una retroalimentación del proceso, para que se denote cómo se ha alcanzado un afrontamiento eficaz.	5 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet Ejercicio de respiración	Las personas son capaces de realizar el ejercicio y refieren que es efectivo. Las personas aceptan y agradecen el proceso vivido.	Priscila y Stephany
Fortalecer la cohesión grupal y recalcar cómo el grupo es un	¿Cómo se han sentido con el proceso?	Generar un ambiente terapéutico en donde cada persona pueda hacer introspección de todo el proceso vivido y que	15 min	Plataforma ZOOM Acceso a internet	Las personas comentan ampliamente su	Priscila y Stephany

grupo de apoyo Realizar una retroalimentación		evidencien cómo a partir de las experiencias compartidas se ha logrado un afrontamiento eficaz.			experiencia y cómo se sienten.	
Recalcar y repasar la importancia del auto-agradecimiento y el poder perdonarse uno mismo.	Tarea Carta al cuerpo	Se les pedirá que quien se sienta listo comparta cómo le fue escribiendo la carta al cuerpo y cómo se sintieron, con la finalidad de reconocer agentes internos y externos que ayudan o afectan la adaptación.	10 min	Carta al cuerpo	Las personas comparten sus reflexiones con respecto a la tarea asignada la semana anterior.	Priscila y Stephany
Generar un cierre terapéutico del proceso.	Meditación Introspección	Se les pedirá a las personas que traigan a su mente todo lo vivido durante el proceso, los sentimientos vividos, las metas y proyectos pactados y cómo han cambiado desde la primera sesión hasta esta última sesión. Se les dice que conforme vayan pensando en eso vayan llenando de aire un globo. Una vez que, cada quien, a	15 min	Plataforma ZOOM Video	Las personas meditan todo el proceso vivido y son capaces de expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos.	Priscila y Stephany

		su ritmo, tiene el globo lleno, se les va pedir que piensen en aquellos obstáculos, miedos o impedimentos que todavía están presentes y que poco a poco y cuando estén listos, vayan soltando el aire del globo y dejando ir (de manera simbólica) esos obstáculos. Una vez que todas las personas terminan se les coloca un video con la canción ya pasará de Carlos Rivera con fotos de todas las sesiones.				
Entregar un certificado simbólico de graduación del proceso.	Graduación de la Fiesta de la alegría	Se le entrega a cada persona, de forma virtual el certificado y se realiza una mini fiesta de la alegría.	10 min	Plataforma ZOOM Certificado	Las personas se muestran alegres y agradecidas con el proceso.	Priscila y Stephany

Anexo 16. Instrumento de Perfil de Salida.

Salud mental en tiempos de COVID-19 - Instrumento Final

Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación (CAPS) en su forma abreviada (Anexo 1)

Proceso grupal

1. ¿Considera usted que se cumplieron todas sus expectativas sobre el proceso grupal?, ¿Por qué?
2. En una escala de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el mayor, ¿considera usted que ha mejorado las formas de afrontamiento a las situaciones estresantes?
3. ¿Ha tenido alguna de estas manifestaciones de estrés? Dolor de cabeza, sudoración, ausencia o aumento de apetito, temblores en el cuerpo, náuseas, vómito o diarrea, insomnio, tensión muscular, disminución de la concentración, alteraciones de la presión arterial, caída de cabello excesiva.
4. ¿Considera que las estrategias brindadas por las facilitadoras para el manejo de las situaciones estresantes han sido de ayuda?, ¿Cuáles de ellas ha aplicado?
5. ¿Qué recomendaciones tiene para la OBS?
6. ¿Qué recomendaciones tiene para la OBS?
7. ¿Qué recomendaciones tiene para las facilitadoras?