

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

**Programa educativo de teleenfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender, dirigido a trabajadores de una institución de enseñanza durante el año 2020**

Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

Enrique Núñez Barboza B04518

María Alejandra Vargas Gamboa B26985

Comité asesor:

Tutora: Máster Karol Blanco Rojas

Lectora: PhD. Ana Laura Solano López

Lector: Magíster Johnny E. Alvarado Sojo

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

2021



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **11 de junio 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Enrique Núñez Barboza**, carné **B04518**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **práctica dirigida**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Karol Blanco Rojas, Directora  
Ana Laura Solano López, Lectora  
Johnny E. Alvarado Sojo, Lector  
Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro  
Olga M. Sánchez Charpentier, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Enrique Núñez Barboza** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Enrique Núñez Barboza**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa educativo de tele enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender dirigido a trabajadores de una institución de enseñanza durante el año 2020”**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



**ARTICULO 4**

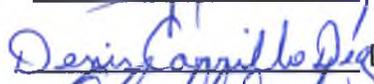
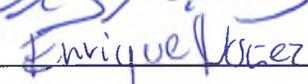
El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

**ARTICULO 5**

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **quince** horas.

  
 Karol Blanco Rojas, Directora  
  
 Ana Laura Solano López, Lectora  
  
 Johnny E. Alvarado Sojo, Lector  
  
 Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro  
  
 Olga M. Sánchez Charpentier, Preside  
  
 Enrique Vicer Postulante

C. – Expediente  
- Postulante

SELLO





## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **11 de junio 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **María Alejandra Vargas Gamboa**, carné **B26985**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **práctica dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Karol Blanco Rojas, Directora  
Ana Laura Solano López, Lectora  
Johnny E. Alvarado Sojo, Lector  
Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro  
Olga M. Sánchez Charpentier, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **María Alejandra Vargas Gamboa** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **María Alejandra Vargas Gamboa**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa educativo de tele enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender dirigido a trabajadores de una institución de enseñanza durante el año 2020”**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



#### ARTICULO 4

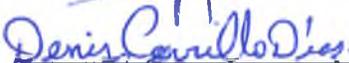
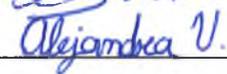
El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

#### ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **quince** horas.

  
 Karol Blanco Rojas, Directora  
  
 Ana Laura Solano López, Lectora  
  
 Johnny E. Alvarado Sojo, Lector  
  
 Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro  
  
 Olga M. Sánchez Charpentier, Preside  
  
 Postulante

C. – Expediente  
- Postulante



SELLO



## **Dedicatoria**

A nuestros padres que siempre nos impulsaron a estudiar, a ser mejores personas y dar lo mejor en cada momento.

A nuestras parejas, que han sido un apoyo durante todo este proceso.

**Enrique Núñez Barboza**

**M. Alejandra Vargas Gamboa**

## **Agradecimientos**

A la profesora Karol Blanco, por todas sus recomendaciones, consejos y aprendizajes durante este proceso.

A los participantes y al personal de recursos humanos, que siempre estuvieron dispuestos a colaborar con nosotros.

A todos los profesores que hemos tenido a lo largo de la carrera, por todas las enseñanzas que han calado en nosotros, y que han colaborado en nuestra formación profesional.

**Enrique Núñez Barboza**

**M. Alejandra Vargas Gamboa**

## **Tabla de contenidos**

Capítulo I: Introducción	1
1. 1. Introducción	2
1. 2. Justificación	3
1. 3. Antecedentes	8
1. 3. 1. Internacionales	8
1. 3. 2. Nacionales	13
1. 5. Objetivos	19
1. 5. 1. Objetivo General	19
1. 5. 2. Objetivos Específicos	19
Capítulo II: Marco Referencial	20
2. 1. Marco Teórico	21
2. 1. 1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	21
2. 2. Marco Conceptual	29
2. 2. 1. Elementos teóricos del estrés de Richard S. Lazarus	30
2. 2. 2. Factores de riesgo psicosocial, organización del trabajo, estrés y salud	36
2. 2. 3. Teleenfermería	47
Capítulo III: Marco Metodológico	49
3. 1. Modalidad	50
3. 2. Lugar de la práctica dirigida	50
3. 3. Población de la práctica dirigida	51
3. 4. Metodología	52
3. 4. 1. Fase de Identificación de necesidades	53
Instrumentos de recolección de datos de valoración	54
Cuestionario sociodemográfico	55
Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales	56
Cuestionario de afrontamiento al estrés	58

3. 4. 2. Fase de diseño del programa educativo	61
3. 4. 3. Fase de ejecución del programa educativo	63
3. 4. 4. Fase de evaluación del programa	64
3. 5. Consideraciones éticas de la práctica dirigida	65
Capítulo IV: Análisis de Resultados	68
4. 1. Resultados de la Fase de Identificación de Necesidades	70
4. 2. Resultados de la Fase de Diseño del Programa	79
Sesión 1: Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo	84
Sesión 2: Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral	87
Sesión 3: Control emocional y conductual en el teletrabajo	90
Sesión 4: Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral	92
4. 3. Resultados de la Fase de Ejecución del Programa	95
Sesión 1: Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo	96
Sesión 2: Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral	99
Sesión 3: Control emocional y conductual en el teletrabajo	103
Sesión 4: Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral	106
4. 4. Resultados de la Fase de Evaluación del Programa	108
Evaluación del proceso de enfermería	108
Evaluación del programa educativo de teleenfermería	112
Capítulo V: Limitaciones, Conclusiones y Recomendaciones	115
5. 1. Limitaciones	116
5. 2. Conclusiones	116
5. 3. Recomendaciones	119
Referencias Bibliográficas	121
Anexos	129
Anexo 1. Cronograma de actividades	130

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos	131
Anexo 3. Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales	132
Anexo 4. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)	143
Anexo 5. Fórmula de Consentimiento Informado	144
Anexo 6. Diapositivas de la presentación introductoria del programa	146
Anexo 7. Instrumento de Evaluación del Programa Educativo	154
Anexo 8. Diapositivas sesión 1 “Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo”	156
Anexo 9. Diapositivas sesión 2 “Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral”	163
Anexo 10. Diapositivas sesión 3 “Control emocional y conductual en el teletrabajo”	171
Anexo 11. Casos para actividad de cierre de sesión 3	182
Anexo 12. Diapositivas sesión 4 “Búsqueda de Apoyo Social en el manejo del estrés laboral”	185
Anexo 13. Respuestas de la actividad introductoria de la sesión 1	196
Anexo 14. Respuestas de la actividad de cierre de la sesión	197
Anexo 15. Respuestas de la actividad introductoria de la sesión 2	198
Anexo 16. Respuestas de la actividad a mitad de la sesión 2	198
Anexo 17. Respuestas de la actividad de cierre de la sesión 2	199

## Índice de tablas

Tabla 1. Fases de la Práctica dirigida según el Proceso de Enfermería.....	52
Tabla 2. Definición e indicadores de las variables sociodemográficas .....	55
Tabla 3. Rango de puntuaciones para definir la situación de exposición (verde, amarillo, rojo) de cada dimensión psicosocial.....	58
Tabla 4. Promedios de los participantes en el Instrumento para la Prevención de Riesgo Psicosociales en las dos valoraciones previas al desarrollo del programa .....	72
Tabla 5. Plan de Cuidados de Enfermería .....	78
Tabla 6. Sesiones del programa educativo de enfermería según las dimensiones de riesgo psicosocial y las estrategias de afrontamiento a tratar.....	79
Tabla 7. Actividades del NIC Mejorar el afrontamiento (Código 5230) utilizadas en cada sesión con literatura de apoyo.....	82
Tabla 8. Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la expresión emocional abierta en el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo .....	86
Tabla 9. Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la autofocalización negativa ante la inseguridad laboral .....	89
Tabla 10. Matriz educativa utilizada para abordar la temática del control emocional y conductual en el teletrabajo .....	92
Tabla 11. Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento .....	94
Tabla 12. Puntajes promedios obtenidos en el Instrumentos para la Prevención de Riesgo Psicosociales y su codificación de color asignado para las tres mediciones realizadas a lo largo del programa. ....	109

## Índice de figuras

Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud (Revisado) .....	23
Figura 2. Cómo el trabajo moldea la salud a trabajadores y sus familias .....	27
Figura 3. Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las dos valoraciones previas a la implementación del programa.....	76
Figura 4. Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las tres valoraciones realizadas durante el desarrollo del programa.....	111

# **Capítulo I: Introducción**

## **1. 1. Introducción**

La salud mental en los escenarios laborales es uno de los campos de mayor interés en los últimos tiempos, ya que la sobrecarga de trabajo, la inseguridad laboral, el cambio a modalidad de teletrabajo, y por supuesto la situación de emergencia por COVID-19, han hecho que las personas se sientan estresadas, lo cual puede llegar a tener repercusiones en la salud física y mental, en las relaciones familiares e incluso en la eficiencia de los trabajadores.

Para el abordaje de la salud en el ámbito laboral se apela por tanto a la teleenfermería como el método más apropiado dado las circunstancias sanitarias actuales. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), las ventajas de realizar bajo esta modalidad enumeran una mejor oferta de servicios, también se agilizan diagnósticos y tratamientos, se superan distancias geográficas, se facilita el acceso a los servicios, se mejora la calidad y finalmente contribuye a la formación profesional.

Por medio de una valoración de necesidades, donde se pudieron identificar los riesgos psicosociales, que son características que pueden ser nocivas en el ambiente laboral, se puede generar un diagnóstico oportuno de las dimensiones afectadas en una población determinada. A través de un diseño de programa, basado en ese diagnóstico, se pueden generar actividades que respondan a la población en específico que se va a trabajar, permitiendo una ejecución amena, generando una buena respuesta de parte de los participantes y permitiéndoles interiorizar los contenidos de las sesiones. Todo esto medido con herramientas que permiten conocer los alcances y limitaciones del programa educativo.

A través de la implementación de programas educativos de enfermería de esta clase, se pueden generar futuros espacios laborales para el profesional de enfermería o bien crear relaciones con la empresas e instituciones para futuros campos clínicos que le permitan a los estudiantes adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades que le puedan ayudar en su futuro laboral.

Por lo tanto este Trabajo Final de Graduación (TFG) en la modalidad de práctica dirigida, al igual que en el quehacer diario de los y las enfermeras, sigue las etapas del proceso de enfermería, como lo son: la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación. Por medio de las destrezas y conocimientos adquiridos durante la carrera, y con la guía de un profesional del área de la salud mental, se desarrolló este programa educativo virtual, de forma que se pudo llevar a un escenario laboral real, como el seleccionado para este trabajo.

Este TFG se guía bajo los conceptos y enseñanzas de la teorizante Nola Pender, que a través de su Modelo de Promoción de la Salud, brinda una visión muy completa y amplia de como enfermería puede trabajar en escenarios y con población como la seleccionada para esta práctica dirigida.

## **1. 2. Justificación**

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013a). Sin embargo, a nivel mundial, los problemas asociados a la salud mental son los principales causantes de discapacidad; solo la depresión afecta a 300 millones de personas en el mundo, convirtiendo el suicidio en la segunda causa de muerte para el grupo de 15 a 29 años (OMS, 2018).

El trabajo es una fuente de salud, donde las personas logran, por medio del salario, el contacto social, el desarrollo de una actividad con sentido y la producción de bienes y servicios para el bienestar de otros grupos e individuos, acceder a una serie de cuestiones favorables para el mantenimiento de un buen estado de salud (Parra, 2003). A pesar de ello, en los ambientes laborales, es donde más se ve el impacto de una desfavorable salud mental.

Teniendo en cuenta que los y las trabajadoras constituyen la mitad de la población del

mundo, y que son el grupo que más contribuye a la economía mundial, la OMS desarrolló la propuesta *Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Mundial* (OMS, 2007), donde insta a los países a elaborar políticas y planes donde se aborde la salud de los trabajadores, la cual no solo está condicionada por los peligros de la ocupación, sino por múltiples factores de la sociedad, principalmente por el acceso a los servicios de salud. Siguiendo esa línea, se elabora el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, donde la OMS tiene la finalidad de “fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales. Por medio de la cobertura sanitaria universal, de los derechos humanos, de la práctica basada en evidencia, el enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, el enfoque multisectorial y la emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales” (OMS, 2013b, p. 10).

La salud mental en el ámbito laboral no siempre es atendida, en distintas organizaciones se suele dar mayor atención a la salud física, a pesar de que el Consejo de Salud Ocupacional indicó, para el 2015, que esta estadística se mantiene (37%), mientras la percepción de salud general y física se ven en menor porcentaje (23%) (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica, 2015).

Dentro de los abordajes prioritarios para trabajar con la población laboralmente activa, dentro del campo de la salud mental, está el manejo del estrés, ya que, al trabajar el afrontamiento, se puede minimizar el impacto que tienen los estresores sobre las personas (Amutio, 2004). Las estrategias de afrontamiento utilizan los recursos cognitivos, y por medio de la autoeficacia se logra un mejor control del estrés, promoviendo un adecuado bienestar psicológico, lo que se materializa en mejor rendimiento laboral (Amutio, 2004). Por lo que las intervenciones laborales en cuanto al estrés deben estar enfocadas en el entrenamiento de los recursos internos personales, tales como las estrategias de afrontamiento.

El papel de la Enfermería en el ámbito laboral es muchas veces desconocido, y aun así altamente valioso y necesario en el buen desempeño de las labores de los y las funcionarias de una organización. El aporte que puede brindar la enfermería desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad incluso desde la salud ocupacional es fundamental (Juárez y Hernández, 2010). La propuesta de práctica dirigida que surge a partir del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, permite abordar a esta población de la mejor manera, ya que logra que cada individuo pueda exponer sus características, experiencias y conocimientos, así como la manera en que lo puede utilizar cada persona para realizar conductas relacionadas al mantenimiento o mejoramiento de su salud.

Es importante que este tipo de intervenciones se puedan llevar a cabo para justificar la necesidad de enfermería en estos campos, que por sus características específicas requieren de un constante seguimiento para asegurar un funcionamiento adecuado de las y los funcionarios y por ende de la organización como tal. Si bien, la institución de enseñanza elegida para realizar esta práctica dirigida tiene una excelente calificación en su clima organizacional y está certificado por Great Place to Work, se conoce que su personal tiene necesidades que no se cubren y no son abordadas en encuestas de este tipo. La promoción de la salud mental es un tema que no siempre fue abordado, y hasta hace poco y por motivo de la crisis sanitaria se empezaron a implementar programas que apoyaron a los funcionarios desde la salud mental. Parte de estos programas van enfocados principalmente a brindar espacios de recreación y deporte, como clases de yoga, zumba y baile, también charlas con opciones de alimentación saludable, sexualidad y algunas actividades relacionadas directamente con la actividad laboral como recomendaciones de estiramientos, higiene postural e incluso una sobre estrés laboral. Sin embargo, no ha habido un seguimiento de los y las participantes, ya que estas sesiones han sido principalmente charlas magistrales. El MPS de Nola Pender se perfila, así como una herramienta importante en el diseño, la implementación e incluso el seguimiento de nuevos

programas de promoción de la salud en las organizaciones que lo requieran; todo a través del foco enfermero que ofrece el MPS de Pender.

Parte de lo que incluye la propuesta de esta práctica dirigida, es abordar la temática de salud mental a través de distintos talleres, donde se le permita al usuario y usuaria un espacio seguro donde pueden expresar sus inquietudes, disconformidades y su sentir general, para brindar y reforzar parte de las herramientas que cada persona tiene para afrontar el estrés, sobre todo con los cambios en el estilo de vida y la forma de laborar a partir de la emergencia por COVID-19.

La emergencia sanitaria ha traído gran cantidad de cambios para la mayoría de las personas a nivel laboral. Junto con los trabajadores esenciales, millones de personas han debido continuar con sus labores desde sus propios hogares, debido a las estrictas medidas de confinamiento que han afectado a más del 94 % de las y los trabajadores a nivel mundial de diversas formas (Garcés y Finkelstein, 2020). En este escenario, el teletrabajo, emergió como una alternativa, especialmente en el rubro financiero, educación, comercio y servicios, que, por sus características, han podido realizar ajustes para dar continuidad a sus tareas. La gran mayoría de colaboradores, de la institución de enseñanza seleccionada para esta práctica dirigida, debieron cambiar a la modalidad de teletrabajo, el cual viene sin una pequeña advertencia, ya que presenta una alta exposición al riesgo de demanda laboral y se puede manifestar desde las dimensiones de riesgo psicosocial en muchas esferas.

Uno de los aspectos a resaltar del teletrabajo, es que este desplaza las carencias y deficiencias de las empresas hacia los individuos (Garcés y Finkelstein, 2020). Lo que el considerable aumento en el nivel de demanda se devela como parte de un proceso de desplazamiento de la responsabilidad organizacional sobre los individuos. Esto se puede representar en los aumentos de carga laboral y los índices de exigencias psicológicas.

Es importante resaltar el hecho de que las mujeres se ven expuestas a mayores niveles

de riesgos psicosociales, bajo la modalidad del “teletrabajo” (Garcés y Finkelstein, 2020). Las mujeres presentan una mayor exposición que el género masculino en todas las dimensiones y subdimensiones de riesgo psicosocial, resultados que van en línea con los hallazgos del estudio sobre teletrabajo de Eurofund-OIT en el 2019.

Las características de esta institución como un centro de enseñanza del inglés con una amplia trayectoria en Costa Rica, así como de contar con una estructura departamental variada y compleja, lo convierten en una organización donde enfermería puede abarcar temas importantes con poblaciones de características igualmente variadas. Por esto, un trabajo como el que se plantea aquí se puede alimentar de manera integral con las distintas aristas que ofrece esta organización sin necesidad de salir de un mismo lugar de trabajo. A esto se cuenta con cinco direcciones; la dirección académica, la de finanzas y administración, recursos humanos y la dirección de mercadeo y ventas, las cuales tienen a su cargo una serie de departamentos relevantes para su área de aplicación. A raíz de esta distribución organizacional, se decidió trabajar el programa con los jefes, directores y coordinadores de los distintos departamentos, por varios motivos, por ejemplo: cuentan con una jornada horaria fija, por lo que se puede contar con una participación de los mismos para actividades dentro de ese horario. Además, cada uno de ellos cuenta con un equipo de trabajo, al cual se podría llevar la información dada en el programa educativo a través de ellos, y de esta forma poder abarcar más población trabajadora que la planteada en esta práctica dirigida. Igualmente, según Amutio (2004), los directivos y mandos medios están entre las poblaciones con más riesgo de tener estrés laboral.

El poder trabajar con estas áreas desde la enfermería por medio tanto de un proceso sistematizado de enfermería guiado por el MPS de Pender hacen de esta propuesta una fuente fundamental de información para futuros trabajos, tanto para instituciones con características similares como para la sistematización de un abordaje a una de las áreas en específico de algún otro lugar de trabajo dentro de la investigación en salud laboral.

Ante el cambio de escenario para las personas trabajadoras de esta institución, esta práctica dirigida debió ajustarse a estas nuevas necesidades, por lo que este trabajo busca implementar estrategias de la teleenfermería en un programa educativo para brindar atención a un grupo de trabajadores, lo cual viene siendo una metodología cada vez más utilizada, y que a raíz de la emergencia por COVID-19 se ha podido ejecutar en contextos que tradicionalmente no se utilizaba. Por lo que, esta práctica dirigida, marca un presente para la utilización de distintas tecnologías de información para llevar a cabo el proceso de enfermería.

### **1. 3. Antecedentes**

Distintas investigaciones internacionales como nacionales abarcan el tema de salud mental en población trabajadora de centros de enseñanza, principalmente en el personal de tipo docente. Esta búsqueda se hizo tanto a nivel de tesis de grado y de posgrado, así como otros tipos de estudios donde se engloban temas de promoción de la salud, estrés, ansiedad y depresión.

#### **1. 3. 1. Internacionales**

En España, se llevó a cabo una investigación con la que se buscaba estudiar el trabajo que realiza el personal docente en un centro educativo y las necesidades que se presentan debido a esa labor (Montiel, 2010). Esto lo llevaron a cabo utilizando encuestas anónimas sobre las condiciones de trabajo de los docentes y un análisis de riesgos laborales. En el ámbito escolar se han extendido los problemas de estrés, ansiedad y depresión que se traducen frecuentemente en bajas laborales. Estos trastornos no son exclusivos del profesorado. La prisa, la competitividad y los cambios vertiginosos amenazan el equilibrio de muchos trabajadores. Además, Montiel (2010) logra determinar importantes puntos de malestar y afectación a la

salud mental de los docentes del centro educativo en el estudio. Los aspectos mencionados fueron la inquietud e incertidumbre ante el futuro legislativo, el prestigio social, las conductas antisociales de algunos estudiantes, y el sistema de remuneración y promoción. Todos estos elementos son focos importantes de investigación que se podrían generalizar a otros centros educativos. Además, Montiel encuentra que las enfermedades más comunes del profesorado son el estrés, la ansiedad y la depresión; por lo que centra su intervención en estos elementos. Para el problema de salud mental en específico, la autora indica que la mejores soluciones para los problemas vivenciados por los docentes serían el realizar ejercicio regular, adquirir el aprendizaje de técnicas de relajación y autocontrol, aprender técnicas de resolución de conflictos, el desarrollo de habilidades sociales, motivacionales, asertivas y de comunicación, así como dinámicas de grupos; realizar una adecuada organización del tiempo de trabajo, planificar actividades de ocio y tiempo libre, el apoyo mutuo que incluya familia y amigos, y desarrollar programas y actividades destinadas al tratamiento y prevención del estrés. Todas estas intervenciones son presentadas como posibilidades para mejorar las condiciones en las que se encontró a los docentes; sin embargo, el estudio no contaba con las herramientas para la implementación de las mismas recomendaciones. La dimensión cultural es una influencia importante en las diferencias que se puedan encontrar; sin embargo, los puntos mencionados por la autora no distan de la realidad que se observa en las aulas costarricenses. Este caso de estudio es de interés para el desarrollo de nuestra práctica dirigida, ya que se centra en determinar los posibles problemas de salud mental de esta población, así como en posibles intervenciones que se puede realizar para solventar estas situaciones en los docentes.

Otro estudio, pero realizado en México, Aldrete, González-Baltazar y Medina-Becerra (2013), describen “El trabajo y la salud mental de las profesoras de preescolar de la zona metropolitana de Guadalajara” y la relación entre estos aspectos. Para esto se vale de un cuerpo de participantes de 286 docentes de 91 centros educativos. Este fue una investigación

observacional, transversal, y analítica en la que se utilizó un formulario para evaluar la condición sociolaboral de las docentes, además del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-30) para evaluar el estado de salud mental. Esta última herramienta considera cinco aspectos fundamentales; el saber, la sintomatología psicosomática, ansiedad-depresión, alteraciones del sueño, de la conducta y de las relaciones interpersonales (Aldrete et al., 2013). Los resultados arrojados sobre el estado de salud mental de las docentes de estos centros educativos indican que la problemática más importante son síntomas somáticos (43 %). Seguido de esta, se encuentra la perturbación del sueño (45.5 %), las alteraciones de la conducta (37.4 %), las relaciones interpersonales (24.1 %), la ansiedad y depresión (9.1 %) (Aldrete et al., 2013). Adicionalmente, las variables sociolaborales evaluadas incluyen la edad, los años trabajando como educador, si el trabajo tiene que ver con el estado de salud y la ausencia al lugar de trabajo en los últimos seis meses. Asimismo, el estudio de Aldrete y colaboradores se enfoca en evaluar a la población y recomienda la implementación de medidas protectoras para estas poblaciones en riesgo. Sin embargo, no se detalla la implementación de ninguna estrategia para intervenir de manera oportuna tanto desde la promoción como desde la prevención de enfermedades.

Por otra parte, Marengo-Escuderos (2016) evaluó la existencia de diferencias entre las manifestaciones de burnout y los problemas de salud mental en docentes de acuerdo con sus características demográficas y sociolaborales en Barranquilla, Colombia. Para este estudio se contó con la participación de 235 docentes de cuatro instituciones educativas distintas. Para la evaluación del burnout se utilizó la escala de Maslach Burnout Inventory para docentes; la cual permite identificar las tres dimensiones del burnout a saber; la realización personal, la despersonalización y el agotamiento emocional. Entre sus resultados destacan que un 22 % de los participantes presentó burnout. De estos, la sintomatología somática presentó una prevalencia del 19.1 %, la ansiedad e insomnio un 18.7 % y la depresión solo un 0.4 %

(Marenco-Escuderos, 2016). A pesar de no lograr encontrar resultados negativos verdaderamente altos, el autor reconoce que estas situaciones no dejan de ser un riesgo para este tipo de poblaciones y menciona que “Resultados como los descritos ponen el énfasis de la discusión acerca de las condiciones laborales y su interacción con las características propias del trabajador docente en relación con el surgimiento de problemas psicoemocionales asociados con el trabajo, un tema de especial atención si se considera que el escenario productivo es quizá aquel en el que el individuo contemporáneo pasa la mayor parte de su tiempo diario y por tanto, es de esperarse una gran influencia sobre las condiciones de desarrollo de las personas (Marenco-Escuderos, 2016, p. 98). Es importante señalar la preocupación del autor sobre el acompañamiento que deberían dar las instituciones educativas ante estas problemáticas por la implicación de la afectación al proceso de aprendizaje que estas conllevan. Si el personal docente no tiene el acompañamiento oportuno mientras experimenta procesos como el síndrome de burnout; el proceso de aprendizaje puede verse alterado; y si el mismo centro educativo es un foco que reproduce esta problemática, el ciclo de afecciones en la salud mental se retroalimenta de manera positiva. Esta investigación, así como la realizada por Aldrete y colaboradores (2013), es de gran interés para nuestro trabajo, ya que este autor pudo demostrar que un gran porcentaje de los educadores tienen afectación en su salud mental producto de sus labores diarias de enseñanza, por lo que da soporte a nuestro abordaje de promoción de la salud mental en personal docente.

Con relación al estado psíquico de los profesores, se encontró un estudio desarrollado en España cuyo objetivo fue el explorar el estado psíquico de profesores de educación primaria de varios centros educativos del área de Madrid. Este estudio tomó en cuenta centros públicos así privados y evaluó la sintomatología ansiosa y depresiva del síndrome de burnout mediante la escala HADS y el Cuestionario de Burnout del Profesorado (Palacios-Ceña, 2017). Algunos factores importantes que se resaltan en el estudio en mención y que podrían ser causas primarias

del síndrome de burnout en estas poblaciones es; la indisciplina, la poca motivación de los estudiantes, la escasa implicación de la familia y la sociedad en el proceso educativo, y otros factores relacionados con aspectos laborales y organizativos del centro educativo. Palacios-Ceña hace especial mención de los factores organizativos y la importancia de su valoración al intervenir a la población docente. En concreto, este estudio cuenta con una muestra de 48 profesores de 10 centros educativos tanto públicos como subvencionados; cuya media de edad fue de 40.6 años y la media de experiencia docente total fue de 16.2 años (19.63 en centros públicos y 12.27 en centros privados) (Palacios-Ceña, 2017). Entre sus resultados destaca que la población docente es, en particular, una población con riesgo de presentar problemas patológicos. De hecho, se encontró que el nivel del síndrome del burnout es dependiente de las condiciones organizacionales, supervisión y reconocimiento por parte de la institución. El autor hace referencia de que lo anterior se debe también a la relación directa entre los factores mencionados anteriormente y la situación laboral y económica del personal docente. Esto lleva a indicar que un abordaje integral desde las variables que incluyen el aspecto laboral reduce el riesgo de tener problemas desde la salud mental.

Congruente con el estudio anterior, Scheuch, Haufe y Seibt (2015), desarrollaron una revisión de literatura donde se indagaron los principales problemas de salud que presentan los docentes en Alemania. Entre los principales hallazgos de esta revisión, están que los docentes son los que más presentan enfermedades mentales y psicosomáticas, además de que estas condiciones resultan ser las principales razones para la jubilación temprana en esta población (Scheuch et al., 2015).

Por otra parte, Narisada, Suzuki, Furui y Kobayashi (2018), recolectaron seis años de datos anuales de encuestas de estrés y los vincularon a las solicitudes de baja por enfermedad a largo plazo debido a una enfermedad mental. Para esto, utilizaron los datos de 5631 maestros de escuela masculinos y 7760 mujeres, junto con las encuestas anuales de estrés del 2010 a

2015. Se encontraron 189 casos, donde coincide un alto grado de estrés con la solicitud de baja por enfermedad mental, sumado al reporte de problemas familiares y económicos (Narisada et al., 2018). Este tipo de investigaciones resultan de gran interés, ya que demuestra una relación entre presentar una discapacidad producto de una mala salud mental en la población trabajadora, lo que incentiva a desarrollar estrategias de promoción de la salud mental, además de aportar un panorama de lo que ocurre en otras latitudes en cuanto a esta temática.

En general, se encontró que, en la mayoría de los casos, los estudios sobre salud mental afuera de Costa Rica se enfocan en situaciones como el síndrome de burnout o ansiedad en la evaluación de salud mental en funcionarios docentes de centros educativos (Montiel, 2010; Aldrete et al., 2013; Marengo-Escuderos, 2016; Palacios-Ceña, 2017). Además, no se evaluó el estado de la salud mental del personal administrativo o no docente; a pesar de que en algunos casos sí se mencionan su importancia dentro de instituciones de educación (Montiel, 2010; Palacios-Ceña, 2017). Los reportes consultados buscan una valoración docente, más allá de buscar la evaluación de la institución como ente que provee servicios y que además podría afectar la función de las personas involucradas en la misma a pesar de hacer notar la importancia de esta.

### **1. 3. 2. Nacionales**

En el contexto costarricense, la salud mental no ha sido una prioridad para los últimos gobiernos (Maroto-Vargas y Hernández-Campos, 2014), fue hasta el año 2012 se desarrolló la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, pero esta no ha sido respaldada por evidencia científica, ni se ha invertido lo suficiente en cumplir los objetivos de dicho plan. Por lo que las principales investigaciones en torno a la salud mental de los docentes, ha sido un tema abarcado principalmente por tesarios de las carreras de psicología, enfermería, promoción de salud y gestión educativa.

Por ejemplo, en el 2013, estudiantes de psicología realizaron un estudio descriptivo-exploratorio tipo mixto del “Estado de salud mental del personal docente de I Ciclo de escuelas públicas del circuito 01 de la dirección regional de Limón”, donde abarcaron los temas de autoestima, relaciones afectivas, adaptación al estrés, Síndrome de Burnout y la influencia ambiental de 143 docentes de esta institución por medio de uso de instrumentos como la Escala de Salud Mental de Gastón de Mézerville o el Inventario de Maslach Burnout (Tenorio, Argueta, Zuñiga y Chollette, 2013). Estos autores encontraron que la población de docentes, en general, se encontraba bajo condiciones estresantes, lo que se reflejaba en cansancio y desinterés. Además, notaron un mayor grado de vulnerabilidad en las mujeres, debido a que este grupo además de laborar, tienen que dedicarse a labores domésticas. Por lo que señalan que “Entonces, se puede afirmar que la situación no solo del personal docente investigado, sino que también de la población en general es claro en cuanto a necesidad de investigación en salud mental se refiere, el desconocimiento y falta de información en datos tan importantes como incapacidades en salud mental u otro tipo de situaciones de salud llama la atención sobre el poco interés que existe por parte del sistema por conocer realmente cual es la razón de las enfermedades que está presentando el ser costarricense” (Tenorio et al., 2013, p. 150). Esto último implica que, en nuestro país, incluso desde la formación inicial de los individuos se deja de lado el factor de la salud mental; lo cual llama a una necesidad importante de reforzar estos temas en poblaciones que han tenido poca exposición a los mismos.

Por su parte, Collado y Salazar (2014), estudiantes de psicología, desarrollan el proyecto “Índice de prevalencia, factores sociodemográficos y psicológicos asociados al Síndrome de Burnout en profesoras y profesores de educación general básica en las direcciones regionales de San José Central, Norte y Sur-Oeste” para su tesis de licenciatura. En esta investigación, además describieron las principales manifestaciones de cansancio emocional y despersonalización, muy relacionadas con este síndrome en estudio. Este estudio correlacional

y transversal, utilizó distintas estrategias como entrevistas, llamadas por teléfono y correos electrónicos para contactar a más de 3 000 profesores de toda esta zona geográfica, de los cuales se seleccionó una muestra de 196 docentes. Se realizaron encuestas autoadministradas según el instrumento de Maslach Burnout Inventory y del Índice de Vida Funcional. Entre los principales hallazgos de este trabajo están, que el 28 % presenta un gran cansancio emocional, además se evidenció que a mayor cantidad de horas menor era el índice de vida funcional, esto relacionado a que la mayoría de los docentes necesita de horas extra para cumplir con todas las demandas de su labor, por lo que no pueden invertir tiempo en actividades de esparcimiento o deporte (Collado y Salazar, 2014). Esto evidencia, la importancia de generar programas educativos que promuevan la salud mental en estos ambientes laborales, como se pretende hacer en el desarrollo de esta práctica dirigida.

Rojas y Vargas (2016), para su proyecto final de graduación en la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental desarrollaron el tema de “Intervención de enfermería en salud mental para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés que posee el personal docente de la Escuela San Francisco de Asís, Heredia, en el año 2016: una experiencia de sistematización”. Donde por medio, de las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, se hizo un diagnóstico de un grupo de educadores de primaria, para darles herramientas de afrontamiento del estrés en su entorno laboral. En este trabajo participaron de forma voluntaria todos los docentes de esta institución, los cuales son dos hombres y 13 mujeres, donde se les realizó una entrevista semi estructurada usando como fundamento las variables de Betty Newman (Teoría de Sistemas), además de la Escala de Valoración de Estrés como medición al inicio y al final de la intervención. También usaron como fundamentación teórica, el Modelo de Estrés y Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, la dinámica de grupos y la Sistematización según Jara (Rojas y Vargas, 2016). Este tipo de abordaje en ambientes laborales permitió a las personas incluidas en este estudio fortalecer las líneas de defensa por

medio de las estrategias de afrontamiento de estrés, así como cambios en general en sus estilos de vida, generando grandes beneficios para la salud general. Los autores amplían que “Es necesaria la convicción de que el sujeto es capaz de hacer frente a las situaciones de estrés con los recursos cognitivos y en la comprensión emocional de lo que se padece; por tanto, es posible transformar la forma en que se han asumido los acontecimientos de la vida que generan estrés y sufrimiento. De esa manera se vuelve fundamental que el profesional de enfermería en salud mental pueda brindar un abordaje holístico, con el objetivo de favorecer a las personas el manejo saludable de las situaciones generadoras de estrés” (Rojas y Vargas, 2016, p. 4).

Anchía (2016), para su tesis de maestría profesional en Administración Educativa, desarrolló su trabajo final con el “Abordaje del estrés laboral desde la gestión en el Liceo José Joaquín Vargas Calvo, de la Dirección Regional de San José Norte”. Esta tesis por medio de una encuesta de 71 preguntas abarca tópicos de tipo sociodemográfico, así como otras relacionadas al estrés laboral y a las formas en las que la institución gestiona esto en los trabajadores. Esta autora, determinó entre las principales razones para que los docentes de este liceo que se encuentren estresados son: horarios recargados, tiempo de preparación de clase fuera de horario laboral, asistencia a cursos de actualización en horarios no laborales, realización de reuniones de personal y de padres de familia fuera de su horario normal, necesidad de costear material para los estudiantes, excesivo número de estudiantes por grupo, entre otras. Por lo que se pudo notar, que la falta de tiempo para realizar deporte o recreación resulta una de causantes de las manifestaciones del estrés en esta población, resultado concordante con lo que anotan estudios antes mencionados (Anchía, 2016). Todo lo anterior pone en evidencia la vulnerabilidad de una población que requiere, en muchas ocasiones, de una atención integradora, no solo de su salud física, sino también de su salud mental. Para esto son importantes programas que se orientan hacia el bienestar de esta; en especial de este tipo de poblaciones.

En el año 2017, Garita y Valverde (2017), diseñaron “Una guía metodológica desde la promoción de la salud, que permitió la utilización de estrategias para el manejo del estrés en la población trabajadora del área de salud de Santo Domingo de Heredia”. Con un enfoque mixto, esta investigación utilizó un instrumento con 63 preguntas que abarcaban áreas como los conocimientos sobre el manejo del estrés, factores psicosociales asociados al estrés y factores organizacionales generadores de estrés. Este instrumento se aplicó en 44 personas en los diferentes servicios de esta área de salud. Entre los principales hallazgos de esta investigación, es que el 35 % de las personas determinaron que los principales factores generadores de estrés son la falta de tiempo y el exceso del trabajo. Además, de que los principales síntomas del estrés son el cansancio y la irritabilidad. El 61.4 % de estas personas consideran que la salud física es la más afectada por la presencia de estrés en sus vidas. Después de estos hallazgos, Garita y Valverde (2017), desarrollaron una guía metodológica con diferentes actividades para que el personal del área de salud pudiera tener estrategias de afrontamiento del estrés y mejorar su salud general.

En estas investigaciones nacionales, se evidencia que los principales problemas que se perciben y que alteran la salud mental se encuentran problemas para conciliar el sueño, sensación de trabajar constantemente bajo tensión e incapacidad para enfrentar y solucionar los problemas, y la prevalencia de sentimientos de tristeza, depresión y desvalorización. Además, los problemas que derivan de alteraciones de salud mental como altos niveles estrés pueden disparar hasta en un 23 % el riesgo de problemas cardíacos, y se puede afectar la productividad laboral al volver las personas más propensas a sufrir cuadros de ansiedad y depresión, entre otros trastornos mentales; incluso se habla de un mayor número de incapacidades debido a estos problemas. Ante este panorama de la problemática de la salud mental es que se propone llevar a cabo una intervención de enfermería en una institución de enseñanza. Por medio de un programa educativo que promueva la salud mental mediado por el proceso de enfermería a un

grupo de funcionarios dentro de esta organización. Esta intervención de enfermería es guiada por el método científico del proceso de atención de enfermería; el cual se define como una práctica asistencial que permite a los profesionales de Enfermería prestar cuidados que se demanden de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática (González, 2011).

La importancia de realizar este tipo de intervenciones desde la ciencia de la enfermería tiene dos propósitos, a saber; el cambiar la percepción tradicional que pervive en el imaginario de muchas personas sobre el papel de la enfermería y su limitada aplicación al ámbito asistencial hospitalario. Además, el poder intervenir una población que no es familiar con el tratamiento de estos temas y que evidencia una necesidad importante ante el escaso abordaje que se brinda desde el cuidado que se brinda en sus puestos de trabajos.

Este programa educativo surge como una alternativa a potenciales riesgos que puedan existir en la institución, así como la constante necesidad de promover un aspecto tan importante en la salud de los y las funcionarias como lo es la salud mental. Cabe destacar que para el 2013 en las principales actividades económicas del país se encontró que casi un 40 % de las personas que laboran en estos sectores dicen experimentar un mal estado de salud mental (Robles y Arias, 2013). Y realza su importancia, ya que, a partir del proceso de virtualización de las diferentes actividades, principalmente las relacionadas a la docencia, ha aumentado la carga laboral de los docentes y los administrativos vinculados a la enseñanza, y con esto el estrés asociado a las exigencias laborales. Por lo que este trabajo permitirá conocer el manejo y el afrontamiento al estrés que están haciendo los trabajadores de una institución de enseñanza.

## **1. 5. Objetivos**

### **1. 5. 1. Objetivo General**

- Desarrollar un programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud dirigido a los trabajadores de una institución de enseñanza durante el año 2020.

### **1. 5. 2. Objetivos Específicos**

- Elaborar un diagnóstico para determinar las necesidades respecto al afrontamiento del estrés en los trabajadores de una institución de enseñanza.
- Diseñar un programa educativo de enfermería de acuerdo con las necesidades detectadas en el primer objetivo para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud en los trabajadores de una institución de enseñanza.
- Implementar el programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud en los trabajadores de una institución de enseñanza.
- Evaluar el programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud en los trabajadores de una institución de enseñanza.

## **Capítulo II: Marco Referencial**

En este apartado se contemplan las temáticas necesarias en el desarrollo de la presente práctica dirigida. Al trabajar con una población en un ambiente laboral, el enfoque que se da a la práctica enfermera debe direccionarse a las necesidades que esta población pueda tener. Por lo que esta práctica dirigida se realiza bajo la dirección del Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, el cual ofrece ventajas fundamentales en lo que refiere a esta población y el foco del programa que se plantea en este trabajo.

Debido a la relevancia que tiene el tema del estrés en los ambientes laborales, y en el desarrollo de esta práctica dirigida, se va a utilizar como fundamento teórico-conceptual, la teoría desarrollada por R. Lazarus en cuanto al estrés y su afrontamiento. Además, para comprender mejor el estrés como fenómeno, se explican las dimensiones de riesgo psicosocial. Al profundizar estas temáticas, se procura delimitar la base teórica que servirá de análisis de los resultados obtenidos por medio de esta práctica dirigida.

## **2. 1. Marco Teórico**

### **2. 1. 1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Nola Pender entiende la salud como un factor multidimensional que incluye componentes sociales, económicos, culturales y ambientales (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Esto hace que la promoción de esta deba, de alguna manera, referenciar estas dimensiones. Además, indican que en un modelo de salud positivista como el que ellas plantean, el énfasis debe estar en las fortalezas, resiliencias, recursos, potenciales, y capacidades; en lugar de una patología existente (Pender et al., 2015). Esto pone en claro que uno de los objetivos de aquellos profesionales cuyo oficio sea la salud, deberían abordarla desde la promoción de esta.

En el marco del establecimiento del concepto de promoción de la salud, Pender y colaboradores (2015) indican que los esfuerzos para lograr el objetivo de la promoción de la

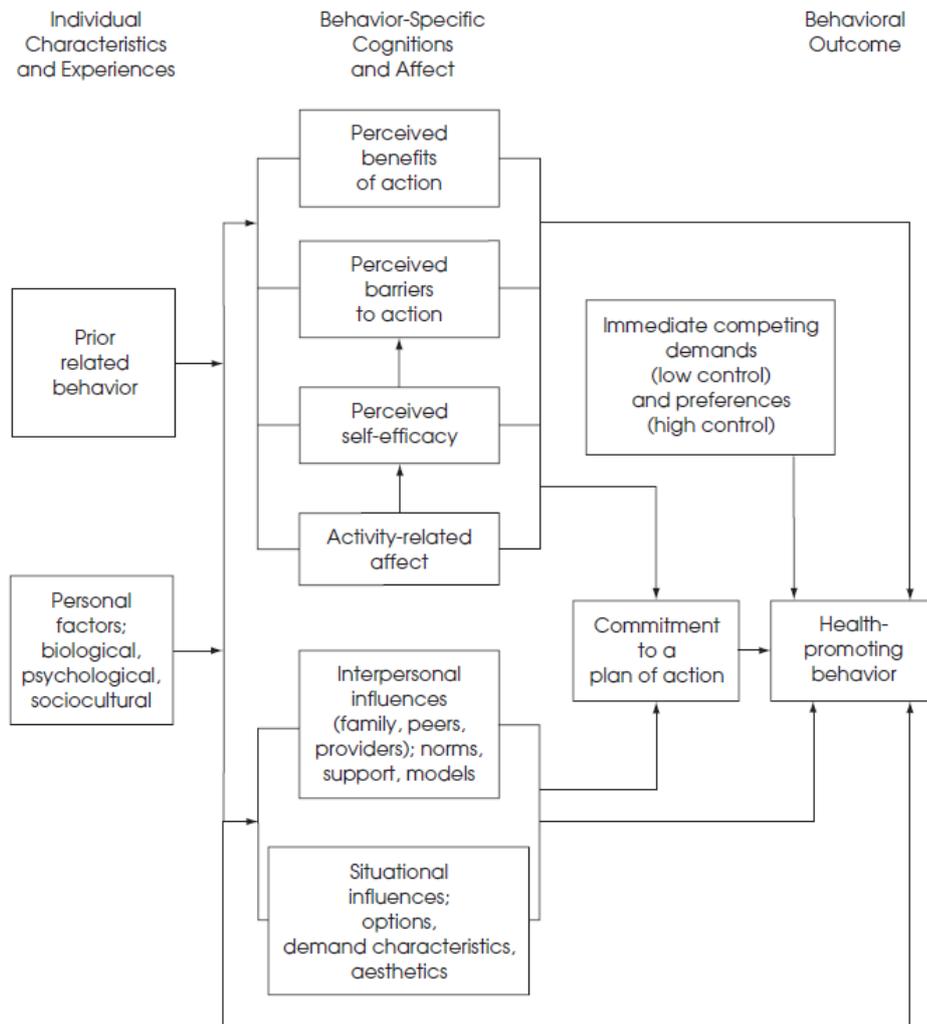
salud se han enfatizado en la responsabilidad personal por la salud mediante determinantes conductuales y abordajes educativos. Sin embargo, las autoras indican que es fundamental integrar los ambientes sociales y físicos en la elaboración del programa de promoción de la salud. Así, el modelo propuesto por Pender incluye componentes integrales para proveer herramientas significativas para la salud de las personas.

Además, las autoras discuten la importancia de los factores upstream y downstream como determinantes de salud; estos hacen referencia a aquellos factores que pueden ser del control de los individuos (downstream) y aquellos que no (upstream) (Pender et al., 2015). Estos son parte de determinantes sociales de la salud; que son fundamentales en el abordaje de comunidades. Para las autoras es fundamental el incluir estos factores dentro de la promoción de la salud; a saber, conocimientos, creencias, actitudes y conductas como factores downstream y condiciones de trabajo y de vida, y oportunidades económicas y sociales como factores upstream. Todos estos elementos mencionados anteriormente son referidos en el MPS, por lo que este funciona como un modelo adecuado en la elaboración de un programa de promoción de salud para comunidades en población trabajadora.

Dentro del MPS de Nola Pender se incluyen componentes que delimitan el alcance de este modelo. Este integra constructos de la Teoría de Expectativa-Valor de Eccles y Wigfield como teoría educativa y la Teoría Cognitiva Social dentro de una perspectiva de funcionamiento humano holístico (Pender et al., 2015). El propósito de este modelo es mejorar la salud, estimulando el estudio de al menos cuatro factores influenciados por cogniciones y afectos específicos de un comportamiento, tales como; beneficios de acción percibidos, barreras de acción percibidas, autoeficacia percibida, y afectos relacionados con la actividad. Estas a su vez pueden ser modificadas por influencias interpersonales e influencias situacionales (Pender et al., 2015). Los factores anteriores tienen que ver con las conductas que se han mantenido y a las que se quiere evaluar su potencial en el mejoramiento de la salud.

Luego se debe considerar también el compromiso con el plan de acción que llevará eventualmente a una conducta promotora de la salud; el cual es el objetivo final del MPS (Figura 1).

**Figura 1.** Modelo de Promoción de la Salud (Revisado)



Tomado de: Pender et al (2015, p. 35)

Los beneficios de acción percibidos son representaciones mentales del refuerzo positivo de las consecuencias de una conducta en particular (Pender et al., 2015). La persona debe ser capaz de comprender a que se enfrenta una vez que cambie aquello que ofrece pocas ventajas

a su salud. Este factor tiene un fuerte componente motivacional que puede, de manera directa, afectar el nivel de compromiso que se adquiera. Los beneficios percibidos pueden ser extrínsecos o intrínsecos. Los primeros hacen referencia a aspectos como el tener más energía o la percepción de ser más atractivo o atractiva para otros; los segundos se refieren a aspectos como mejores interacciones sociales o beneficios monetarios. De acuerdo con las autoras, los factores intrínsecos tienen mayor peso que aquellos extrínsecos (Pender et al., 2015).

Las barreras percibidas de acción son aquellas acciones que no están disponibles, son inconvenientes, difíciles de conseguir, o que consumen mucho tiempo. Las barreras percibidas generalmente buscan evitar un cambio de conducta, o evitar la conducta como tal. Esto, de igual forma, tiene un componente motivacional importante que está estrechamente relacionado con los beneficios de acción percibidos: “... when readiness is low and barriers are high, action is unlikely to happen” (Pender et al., 2015, p. 37). Por esto el compromiso a un plan de acción es mucho menor.

La autoeficacia percibida es el juicio que se hace de las capacidades individuales que se tengan en la obtención de un objetivo particular. Es necesario conocer las capacidades que se tengan para así poder encontrar la mejor manera de abordar un cambio de actitud. Los individuos tienden a cambiar de manera más sencilla si esto involucra habilidades en las que sobresalen. Pender y colaboradores (2015), subrayan que la autoeficacia, además, está estrechamente relacionada con todos los demás factores; de esta forma, a mayor autoeficacia percibida, menor será la percepción de barreras de acción y mayor la percepción de beneficios. Así, el compromiso de acción es mayor cuando se percibe mayor autoeficacia.

Los afectos relacionados a la actividad tienen tres componentes, a saber; la estimulación del acto como tal, la persona que actúa, y el ambiente en el cual se actúa (Pender et al., 2015). Estas variables en conjunto determinarán no sólo el cambio de conducta, sino también el sostén de esta en el tiempo: “Subjective feeling states occur prior to, during and following an activity,

based on the stimulus property associated with the behavioral event” (Pender et al., 2015, p. 37). Adicionalmente, estas variables deben ser medidas o medibles para determinar la asociación que se hace entre afectos y actividades y si estas relaciones son positivas o negativas. Las respuestas emocionales y sus estados fisiológicos inducidos en un comportamiento son un indicador de autoeficacia en los individuos; de esta manera los afectos influyen la conducta promotora de manera directa e indirecta a través de la autoeficacia y esta última también influye los afectos en una relación bidireccional.

Pender y colaboradores (2015) plantean distintos procesos y estrategias en los cambios de comportamiento basados en el modelo transteórico de cambio. Entre estos procesos se dejan ver aquellos que son cognitivos como el buscar información, la evaluación de barreras y beneficios, y el comprender las influencias culturales; y además los procesos comportamentales como la sustitución de comportamiento, el aceptar apoyo, plantear metas realistas, practicar auto disciplina, y el manejo del ambiente.

Las estrategias más importantes para la promoción de la salud, pensando las intervenciones más críticas en este campo mencionadas por las autoras, son: crear conciencia en un tema, reevaluar el yo, establecer metas para el cambio, promover la autoeficacia, mejorar los beneficios para el cambio, uso de señales para promover el cambio y manejar las barreras para el cambio, todos estos prueban importantes aportes al trabajo en cuestión. (Pender et al., 2015).

Es importante considerar que una vez que se logra el cambio, este debe mantenerse. Para ello, Pender y colaboradores (2015) mencionan que una acción se puede volver parte automática de los estilos de vida por medio de la constancia y puede ser un patrón estable de comportamiento; pero se debe formar el hábito. Por lo que, se enlistan una serie de factores para la continuación de comportamientos positivos saludables:

- Grado de habilidad para llevar a cabo un comportamiento

- Cantidad de creencias personales y actitudes que apoyen el comportamiento objetivo; incluyendo aquellos sobre auto eficacia.
- Grado de respuesta emocional positiva y compromiso cognitivo a realizar un comportamiento
- Facilidad de incorporar un comportamiento al estilo de vida
- Ausencia de limitaciones ambientales para realizar un comportamiento
- Grado en que el nuevo comportamiento es intrínsecamente gratificante
- Grado en que exista apoyo social al comportamiento
- Consistencia del comportamiento con la auto imagen

En la evaluación de estos últimos elementos se puede determinar las posibilidades de que el comportamiento se pueda mantener por el individuo.

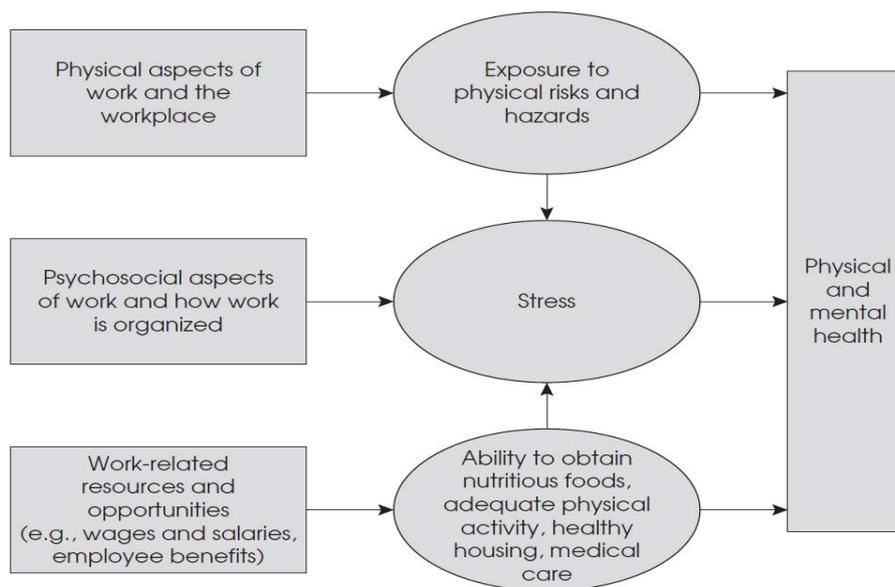
Al tratar la promoción de la salud en comunidades de población laboral, Pender y colaboradores (2015) señalan, independientemente del tipo de trabajo que se tenga (de servicio o de conocimiento), la salud de los individuos está completamente ligada con su área de trabajo. Además, sugieren distintas formas de abordar esta población mediante el MPS.

De acuerdo con las autoras, los programas de promoción de la salud tienen el potencial de incentivar comportamientos saludables, aumentar productividad, disminuir ausentismo, disminuir el uso de cuidados médicos costosos, y disminuir incapacidades (Pender et al., 2015). Por tanto, la implementación de estos trae grandes beneficios a aquellos espacios en donde se desarrollen. Estos espacios deben además orientarse al abordaje familiar y comunal para crear un mayor impacto (Pender et al., 2015). Es importante destacar que esto, aunado a la motivación que los demás trabajadores ejerzan, crea una mayor eficacia de programas para la promoción de la salud.

Dentro de las estrategias recomendadas de protección y promoción de la salud se encuentran aquellas de prevención enfermedades y lesiones relacionadas al trabajo, reducir la

carga de estrés, apoyo de comportamientos saludables a través de ambientes y servicios ofrecidos en el lugar de trabajo, y expandir los recursos laborales y oportunidades. Estos responden directamente a la incógnita de cómo el trabajo afecta al trabajador y sus familias (ver Figura 2). Las autoras destacan que entre más variados puedan ser los programas, estos serán más llamativos para los individuos involucrados.

**Figura 2.** Cómo el trabajo moldea la salud a trabajadores y sus familias.



Tomado de: Pender et al (2015, p.284)

La promoción de la salud en el lugar de trabajo tiene además un alto impacto en la economía de la empresa, precisamente por el componente de absentismo que se presenta por presencia de enfermedad. Asimismo, uno de los retos más importantes es la participación en estos programas, para incrementar la participación de los trabajadores se plantean tres estrategias por parte de las autoras (Pender et al., 2015):

- Incentivar el compromiso
- Inspirar acción

- Añadir un ítem de retención o incentivo

Uno de los principales problemas evidenciados por trabajadores en el marco de la promoción de la salud es el estrés. Desde el MPS se ve el estrés como una respuesta dependiente de factores cognitivos y emocionales; por lo tanto, las experiencias de este varían de individuo a individuo. Existen dos elementos fundamentales que refieren los autores al abordar el estrés; el primero es la carga alostática que es generada por el estrés y el segundo son los agentes estresores. Pender y colaboradores (2015) refieren el lugar de trabajo como el que genera la mayor cantidad de estrés para las personas. El estrés en el trabajo, de acuerdo con Pender et al (2005) es generado principalmente por:

- Poco control sobre el ambiente laboral o las demandas de producción
- Estar atrapado en el medio de supervisores y clientes
- Estar poco preparado para el trabajo
- Poca claridad sobre las expectativas laborales
- Transferencias departamentales inesperadas
- Sentirse atrapado en un trabajo particular
- Pocas relaciones positivas entre trabajadores

La carga alostática, por su parte, hace referencia a las respuestas negativas por una respuesta continua y elevada al estrés. Existen indicadores de carga alostática, como lo son la hipertensión, incremento en las lipoproteínas de alta densidad y colesterol total, incremento en los niveles de hemoglobina glicosilada e incremento de excreción cortical urinaria (Pender et al., 2015).

Los mejores resultados en las intervenciones de reducción de estrés de ambientes laborales ocurren cuando se utiliza un marco comprensivo que incluye variables referidas tanto a la organización como al individuo. Para ello, las autoras ofrecen una variedad de abordajes para el estrés entre los que se encuentran las intervenciones para minimizar la frecuencia de

situaciones que inducen estrés y las intervenciones que incrementen la resistencia al estrés; así como terapias complementarias para manejar el estrés (Pender et al., 2015).

Las intervenciones que minimizan la frecuencia de situación que generan estrés se enfocan en el cambio del ambiente, evitar los cambios excesivos, control de tiempo, y manejo del tiempo. Las intervenciones para aumentar la resistencia al estrés, por su parte, se enfocan en mejorar la autoestima, mejorar la autoeficacia, incrementar la asertividad, establecimiento de metas, y la construcción de mecanismos de afrontamiento como la relajación. En tanto a terapias alternativas, se encuentra la reducción de estrés basada en mindfulness, relajación progresiva sin tensión, relajación a través de imágenes, respirar el estrés afuera en ocho pasos y por último el uso de medicamentos.

Por todo lo anterior, el MPS de Nola Pender se perfila como una herramienta integral en el manejo del estrés en el lugar de trabajo desde el área de enfermería, contemplando intervenciones que afectan tanto al ambiente como a la persona.

## **2. 2. Marco Conceptual**

Al abordar el manejo de estrategias de afrontamiento como herramientas para el fomento de conductas promotoras de la salud, es importante entender el fenómeno del estrés y cómo este se puede observar en el lugar de trabajo. A continuación, se detallan aspectos importantes del estrés, desde la teoría del estrés de Richard S. Lazarus, así como distintas estrategias en el afrontamiento de este. Esta es una gran teoría, sin embargo, solo se toma de la misma el concepto de afrontamiento con sus componentes. Además, para valorar al estrés en el lugar de trabajo, se detallan a continuación los factores de riesgo psicosocial como indicadores potenciadores del estrés en el área laboral.

Una vez determinados los factores de riesgo psicosociales y los métodos de afrontamiento ante situaciones de estrés, es fundamental la implementación de estrategias

basadas en métodos probados para el mejoramiento del estado de salud de las personas en situaciones de riesgo por estrés, y en este caso específico, el tratamiento del mismo de manera sistemática. El modelo de promoción de salud de Nola Pender (MPS), explicado anteriormente, ofrece una solución a la problemática planteada desde una visión de promoción de la salud por parte de Enfermería.

## **2. 2. 1. Elementos teóricos del estrés de Richard S. Lazarus**

Para Lazarus y Folkman (1984), el concepto de estrés inició como una mezcla entre los términos de ansiedad, conflicto, frustración, disturbios emocionales, trauma y enajenación. Sin embargo, tanto el concepto de estrés como el de ansiedad, sobrevivieron y se siguieron utilizando en el siglo XIX, a pesar de que no había claridad en su significado. Para el año de 1932, se entendía por estrés “una alteración en la homeostasis por las condiciones de frío, falta de oxígeno, y niveles bajos de glucosa en sangre”. Posterior a ello, se le conoció como una reacción llamada Síndrome de Adaptación General, la cual explicaba cómo el estrés tenía una función de defensa corporal contra estímulos nocivos. Por lo que Lazarus indica que el concepto de estrés ha estado ligado a la inconsistencia y a la confusión del término, haciendo que en 1966 este autor sugiriera el uso de “estrés” como un concepto organizador, que permitiera entender la amplia gama de fenómenos que ocurren en la adaptación humana, evolucionando de ser un estímulo, a ser una respuesta y luego respondiendo a una interacción (Lazarus, 1993a).

Con estos antecedentes, se debe dejar en claro que el concepto de estrés, que se amplía en este trabajo es el estrés psicológico, el cual se entiende como una transacción entre el individuo y el entorno, dejando de lado la idea de estrés como estímulo o como respuesta biológica, por lo que se empieza a ver como un proceso, donde la persona valora su situación psicológica, a través de la evaluación cognitiva y el afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

Dentro de la Teoría del Estrés desarrollada por Lazarus, existen la evaluación primaria y la evaluación secundaria (Lazarus, 1993b). En la primaria, la persona realiza una pequeña estimación del significado de la situación desencadenante del estrés, por lo que esta etapa tiene tres componentes: la relevancia del objetivo, la congruencia de estos y el tipo de participación que tiene el ego en la situación. Dentro de esta Teoría del Estrés, las dos evaluaciones generan tres tipos de estrés, que sería el daño (lo que ya sucedió), la amenaza (la anticipación de infortunio) y el desafío (quEn la evaluación secundaria, la persona empieza a buscar estrategias, las cuales primero van a ser orientadas al problema tratando de cambiar la relación que se estableció entre el ambiente y ella misma y luego estrategias más orientadas a la emoción, es decir, a tratar de regular la forma de reacción emocional ante la situación.e va a depender de cómo la persona pueda dominar la situación) (Lazarus citado en Krohne, 2002).

Íntimamente relacionado a esas evaluaciones cognitivas que realiza la persona en respuesta al estrés, existe el afrontamiento, definido como “los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para dominar, tolerar o reducir las demandas y conflictos externos e internos entre ellos” (Folkman y Lazarus, 1980, p. 223), los cuales surgen a partir de los recursos que tenga la persona, es decir, desde su estado de salud, sus habilidades sociales y sus creencias espirituales, hasta la forma en que la persona puede resolver sus problemas. Según lo desarrollado por estos autores, hay dos formas de manejar el afrontamiento, una es dirigirlo hacia el problema, donde el individuo busca modificar la situación y su contexto, por alguna que le sea menos dañina, y la otra forma es dirigirlo hacia la emoción, donde la persona trata de minimizar la respuesta emocional negativa hacia la situación, lo que le permite seguir adelante.

Para Lazarus (1993b), existen ocho formas en las que se puede dar el afrontamiento, las cuales son: el afrontamiento confrontativo, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, evitar la huida, planificar la solución de

problemas y la reevaluación positiva. Sin embargo, cuál de todas estas estrategias va a utilizar la persona, va a depender de la percepción que se tenga de la situación a afrontar, y sólo serán eficaces si logran contribuir a mejorar el estado espiritual, físico y social del individuo.

La autofocalización negativa está caracterizada por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal, este estilo de afrontamiento afecta de manera considerable varias dimensiones de la calidad de vida percibida (Sora, Caballer y Peiró, 2014; Dosturion, 2017). Las estrategias centradas en la emoción, que pretenden evitar los problemas, y que se acompañan de una fuerte tendencia a catastrofizar, se han relacionado con síntomas depresivos, menor percepción de apoyo social, ansiedad, percepción de malestar psicológico y detrimento en la calidad de vida percibida (Espinosa, Contreras y Esguerra, 2009). Al apoyar e identificar las capacidades propias, y delimitar los puntos de acción mediante la autoeficacia, las personas pueden revertir los efectos de la autofocalización negativa

La estrategia de evitación cognitiva es característica esencial del estilo de afrontamiento evitativo, es decir, el que se basa en intentar retraerse o huir del estresor y sus consecuencias. Esto podría ser útil o no dependiendo de la situación y el contexto en el que se aplique esta estrategia.

Por ejemplo, al tratar con la ansiedad se sabe que ésta tiene una alta activación emocional, que si bien, es adecuada frente al peligro, en situaciones poco amenazantes resulta excesiva y molesta, de ahí que las personas con síntomas de ansiedad en ocasiones evidencian un mayor uso de la estrategia de evitación emocional, pues, a pesar de que estas emociones son signos de alerta, también denotan una falta de control frente a los estresores y un temor implícito frente a la experiencia de estas emociones (Gantiva, Luna, Dávila y Salgado, 2010).

Así, las estrategias de las personas ansiosas se caracterizan por la evitación y la percepción de pérdida de control, sin embargo, también muestra que la personas con ansiedad,

suelen utilizar estrategias que se consideran como adaptativas (solución de problemas y reevaluación positiva), lo que indicaría que estas personas hacen el intento de adaptarse, pero es posible que no cuenten con las habilidades suficientes para poner en práctica, de forma eficaz, estas estrategias, lo que lleva a la frustración y por lo tanto, a retroalimentar la percepción de falta de control y la posterior evitación (Gantiva et al., 2010).

El apoyo social hace referencia a las transacciones entre las personas que forman la red de apoyo del individuo, las que se brindan ayuda entre sí y satisfacen sus necesidades básicas. Además, se incorporan a dicho concepto ciertas conductas relacionadas, como demostrar afecto e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente a alguien, visitar amigos, ofrecer consejos, aceptar, manifestar empatía, casarse, entre otros (Aranda, Pando y Pérez, 2004). De esta forma la búsqueda de apoyo social estaría basado en la búsqueda activa por el contacto o las transacciones afectivas con otras personas.

De hecho, el apoyo social debe ser diferenciado de conceptos como compañerismo y filiación e interacción social. La diferencia viene marcada por la intención del sujeto de buscar ayuda o no. Mientras que el apoyo social implica buscar ayuda, no ocurre lo mismo con el compañerismo (Aranda et al., 2004).

Un concepto asociado al de afrontamiento del estrés, es el apoyo social percibido, el cual es en ocasiones como una estrategia de afrontamiento. Se debe distinguir, además, entre el apoyo real u objetivo - aquel efectivamente recibido - y el apoyo percibido o subjetivo - como percepción de que uno es amado o valorado por los demás-. La percepción del apoyo social con que uno cree contar puede hacer que una situación inicialmente amenazante resulte menos problemática (Pérez y Martín, s.f.). De esta manera, el apoyo social percibido puede actuar como un factor amortiguador de los efectos que la situación estresante puede traer a la salud o bienestar psicológico de las personas. Esto último puede resultar altamente efectivo en el lugar de trabajo.

En el ambiente laboral, las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud (Pérez y Martín, s.f.) En caso contrario, los efectos negativos del estrés, como el síndrome del burnout, podrían emerger.

El apoyo social sea técnico o emocional ofrecido por compañeros y supervisores puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede ser considerada como un estresor laboral (Aranda et al., 2004). Todo esto se evidencia al tomar en cuenta la búsqueda de apoyo social dentro de las dimensiones de riesgo psicosocial y método de afrontamiento.

Se podrían mencionar cuatro tipos de apoyo social (Bruno, De Rosa, Stover y De la Iglesia, 2012). Estos tipos han de ser considerados como formas potenciales de apoyo y su capacidad para tener influencia en la salud ha de ser considerada de manera empírica. La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la persona y del problema concreto que requiera tal apoyo (Bruno et al., 2012). Algunos problemas requerirán otros tipos de soluciones o incluso intervenciones más focalizadas al problema. Entre los tipos de apoyo social se podrían mencionar el apoyo emocional, instrumental, informativo y evaluativo (Bruno et al., 2012).

**Apoyo emocional:** Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran a otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

**Apoyo instrumental:** Se ofrece "apoyo instrumental" cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien, entre otras. Es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas (así, la ayuda en el trabajo puede ser una ayuda o una

fuentes de información y valoración, y no siempre positiva; necesitas ayuda y no eres autosuficiente, no tienes capacidad ...).

**Apoyo informativo:** Este se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

**Apoyo evaluativo:** El "apoyo evaluativo", al igual que el apoyo informativo, sólo implica la transmisión de información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional. Sin embargo, la información que se transmite en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social. Es decir, otras personas son fuentes de información que los individuos utilizan para evaluarse a sí mismos. Esta información puede ser implícita o explícitamente evaluativa.

Además de los tipos de apoyo emocional, se puede contar con al menos seis formas de brindar apoyo social en el trabajo (Aranda et al., 2004):

1. Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones.
2. Dar apoyo teórico en el sentido de que un compañero experto le confirme al sujeto que está haciendo bien las cosas. Este tipo de apoyo, según el autor, no puede ofrecerlo la pareja, la familia ni los amigos ajenos a la profesión.
3. Crear en el profesional, necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos. Estos compañeros deben ser competentes en su profesión y, además, han de concretar los aspectos de mejora y su nivel.
4. Ofrecer apoyo emocional, entendido como apoyo incondicional. Tal tipo de apoyo es necesario para todos los sujetos, y si no es posible obtenerlo en el trabajo, el sujeto debe disponer de él en su hogar.

5. Dar apoyo emocional desafiante, es decir, que haga reflexionar al sujeto sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones y que le haga replantearse las atribuciones hechas acerca de los resultados de la tarea.
6. Participar en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima. Esta función es especialmente importante cuando el sujeto cree que está perdiendo su capacidad para evaluar de forma adecuada su entorno.

### **2. 2. 2. Factores de riesgo psicosocial, organización del trabajo, estrés y salud**

Ante una valoración pronta de los métodos de afrontamiento, surge la interrogante: ¿cómo medimos el estrés para valorar la importancia de los métodos de afrontamiento? La respuesta a esta interrogante, la respuesta más directa es que no se puede medir el estrés. Sin embargo, es posible medir aquellos factores que generan estrés en las personas y a los que se ven expuestos la mayoría del tiempo. Con esto en mente, se debe de pensar en factores de riesgo psicosocial.

Los factores de riesgo psicosocial están definidos como aquellos que representan un riesgo para la salud y que se originan en el lugar de trabajo. Estos generan una respuesta de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual a través del estrés y pueden ser respuestas precursoras de enfermedades en distintas circunstancias, de cierta intensidad, frecuencia y duración (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002). La exposición a estos factores se ha logrado relacionar con problemas de salud como lo son las enfermedades cardiovasculares, los trastornos de salud mental, y los problemas musculoesqueléticos (Moncada et al., 2002).

Desde la Teoría General del Estrés, se podría caracterizar la organización del trabajo y los factores que afectan negativamente la salud en distintos grupos. Primero, se habla de las exigencias psicológicas que se demandan en el trabajo y aquellos elementos cognitivos y

emocionales que la permea. Otro comprende los conflictos originados en la necesidad de compaginar tareas y tiempos laborales, familiares y sociales. Además, se encuentran las oportunidades en el trabajo para que sea activo y contribuya al desarrollo de habilidades. Otro grupo importante de factores es el que corresponde al apoyo social, tanto de compañeros como de superiores en el lugar de trabajo. Un grupo que resulta fundamental es el de las compensaciones derivadas del trabajo, que trascienden el beneficio monetario que se recibe. Finalmente se tiene la inseguridad en el empleo y las condiciones de trabajo fundamentales (Moncada et al., 2002). Todas las anteriores se compaginan dentro de la organización de trabajo y comprenden una serie de factores que son esenciales si se quiere medir el origen del estrés en un ambiente laboral.

De estos grupos convergen distintas dimensiones psicosociales, las cuales constituyen variables medibles para comprender de mejor manera la respuesta que se genera ante condiciones no apropiadas. Así, se tiene dentro del grupo de las exigencias psicológicas en el trabajo dimensiones como las exigencias cuantitativas laborales, el ritmo de trabajo, las exigencias emocionales, y la exigencia de esconder emociones (Moncada et al., 2002).

El comprender las emociones propias o ajenas es comprender las maneras en que las personas interpretan la importancia de acontecimientos cotidianos en sus vidas y cómo estos acontecimientos afectan a su bienestar personal (Cerros-Rodríguez, 2016). Así, el tener una visión clara de las emociones puede traer beneficios a la salud de las personas.

Uno de los factores estresores a los que los trabajadores de una organización se exponen son las exigencias de trabajo. Estas tienen un componente cuantitativo y cualitativo (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno, y Molinero, 2014). Las exigencias psicológicas cuantitativas se relacionan directamente con la carga de trabajo que se tiene. Las exigencias psicológicas emocionales se relacionan con las demandas que el trabajo o tareas en el trabajo tienen a nivel emocional. De manera similar, las exigencias de esconder las emociones se encuentran cuando

el trabajo requiere que las personas esconden sus emociones. Finalmente, el ritmo de trabajo, como parte de las exigencias psicológicas del trabajo, se relaciona con la distribución de las actividades laborales a través del tiempo.

Al relacionar la expresión emocional con las exigencias psicológicas, se ha demostrado que la supresión de las emociones (fingiendo las teóricamente deseadas) se relaciona con el agotamiento emocional, y con aquellos trabajos en los que se encuentra una relación positiva entre el agotamiento y cinismo y la disonancia emocional (Moreno-Jiménez, Galvez-Herrer, Rodríguez-Carvajal, y Garrosa-Hernandez, 2010). Así, la percepción de expresar emociones diferentes a las sentidas (disonancia emocional), parece estar estrechamente ligada a la sensación de pérdida de energía y recursos emocionales en el trabajo (agotamiento), y a un distanciamiento del trabajador de su profesión y organización (cinismo).

Dentro del grupo que involucra un conflicto trabajo-familia, se tiene la doble presencia. Esta dimensión tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social (Moncada et al., 2002).

En el grupo relacionado al control que se tiene sobre el trabajo se habla de tres dimensiones principalmente. Primero la influencia, la cual está relacionada con la participación que tiene cada persona sobre las decisiones relacionadas con sus labores. La segunda dimensión es la dimensión de las posibilidades de desarrollo, el cual involucra el desarrollo profesional del trabajador. Finalmente se cuenta con la dimensión del sentido del trabajo, el cual trata de dar un significado al trabajo que se realiza y la contribución final que realiza el trabajador a la sociedad (Moncada et al., 2002).

Con respecto al apoyo social y la calidad de liderazgo, se resalta en este grupo dimensiones que tienen una estrecha relación con la promoción de habilidades interpersonales.

Las dimensiones propias de este grupo son el apoyo de los compañeros, el apoyo de los superiores, la calidad de liderazgo, los sentimientos de grupos, la previsibilidad que tiene que ver con la manera en que se recibe información pertinente a las labores de la persona, y además está la claridad del rol laboral y conflicto de rol (Moncada et al., 2002).

Dentro del grupo de las compensaciones del trabajo, se retratan dimensiones como el reconocimiento, la inseguridad sobre el empleo, y la inseguridad sobre las condiciones de trabajo (Moncada et al., 2002). Estas como se mencionó anteriormente se relacionan con aspectos que van más allá de la compensación salarial. Aquí se incluyen elementos como la valoración que se tiene del trabajador en la organización, así como las posibilidades de mejorar la misma y también la doble presencia.

La inseguridad laboral ha sido definida como “la incapacidad percibida para mantener la continuidad laboral ante una situación de amenaza del trabajo” (Sora et al., 2014). Otro concepto para delimitar es el de inseguridad contractual. Este es considerado uno de los factores de riesgo con graves consecuencias, ya que lo que está afectado es el mismo trabajo, y no las formas que pueda adoptar. Así, es definido como “una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro” (Dosturion, 2017). Desde esta mirada, la inseguridad contractual también se podría ver como aquella percepción de amenaza de la pérdida del empleo. También, se podría observar como las pérdidas de ciertos aspectos del trabajo como no percibir aumento de sueldo o imposibilidades de promoción. Desde las dimensiones de riesgo psicosocial se sostiene que: existen evidencias de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relaciona con múltiples indicadores de salud, y se ha puesto especialmente de manifiesto su relación con la siniestralidad laboral (Dosturion, 2017).

Si bien, la inseguridad laboral siempre ha existido, actualmente se la considera como un riesgo laboral con propia categoría dados los nuevos cambios que ha sufrido el mundo del

trabajo, como la globalización, los procesos empresariales, la disminución de plantillas, y de manera reciente, la pandemia por COVID-19. Estos cambios profundos en el mundo del trabajo han tenido como consecuencia nuevas formas de organización de las empresas (Dosturion, 2017). El requisito fundamental fue la flexibilidad, para poder adaptarse a la creciente competitividad. De este modo las fusiones entre empresas, reducción de personal, así como las tercerizaciones se han convertido en una preocupación para los trabajadores de su futuro laboral (Dosturion, 2017).

Los efectos de la inseguridad contractual provienen en gran medida del efecto de incertidumbre generalizada hacia el propio futuro laboral, y de los miedos que pueden aparecer ante la inseguridad económica para uno mismo y para la propia familia, en un contexto en el que la capacidad para la acción preventiva y la anticipación al problema son mínimas. Los problemas derivados de la inseguridad contractual son en parte producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado (Herrera, 2012). Así, en un contexto de pandemia por COVID-19, la incertidumbre laboral se ve afectada gravemente ante la situación precaria laboral de muchas personas.

La inseguridad laboral tiene un componente de apoyo social y también uno que radica en la personalidad de cada individuo. Con respecto a las características de personalidad, la percepción de la posibilidad de la pérdida del empleo como fuente de estrés depende de la valoración individual del trabajador de acuerdo con la teoría del estrés (Sora et al., 2014).

El apoyo organizacional es concebido como una estrategia de afrontamiento en la literatura sobre el estrés, y se considera una fuente de recursos emocionales (sentimientos de pertenencia, sensación de control) y recursos prácticos e informacionales (financiación para asistencia, guía), que permite a los empleados afrontar mejor el estrés y experimentar consecuencias menos nocivas (Sora et al., 2014).

Otro aspecto por destacar de la inseguridad laboral es el clima de inseguridad laboral. El clima de inseguridad laboral refleja la preocupación colectiva de la posible pérdida de los empleos en una organización. Esta preocupación, de acuerdo con la teoría sobre estrés, resulta tan estresante para los trabajadores como la pérdida en sí misma de los empleos. De ahí que el clima de inseguridad laboral se considere como una fuente de estrés contextual. De hecho, el clima de inseguridad laboral se muestra como un fuerte estresor contextual, con un nocivo efecto sobre los trabajadores más allá de sus percepciones individuales (Sora et al., 2014).

Existen varias formas de reducir la inseguridad laboral percibida por colaboradores en una organización (Hur, Tae y Lee, 2019). En primera instancia, se debe reducir la incertidumbre e incrementar la predictibilidad en el lugar de trabajo clarificando políticas, procedimientos, metas de desempeño y estándares organizacionales.

Otra forma es el considerar el apoyo social entre los miembros de la organización. Esto puede mitigar el impacto negativo de la inseguridad laboral en el desempeño. Además, se debe considerar la motivación intrínseca y su relación con el alto desempeño laboral. Los líderes de las organizaciones deben identificar las necesidades e intereses individuales de los colaboradores al diseñar puestos de trabajo que motiven.

Es fundamental que los líderes de las organizaciones brinden a los colaboradores retroalimentación constructiva que los ayude a motivarse en su trabajo (Hur et al., 2019). Esta motivación puede venir del reconocimiento de sus capacidades y el reconocimiento de las labores que realizan desde una perspectiva de autoeficacia.

La doble presencia, o situación social de desempeño en dos frentes simultáneamente, es un factor de riesgo de interés a la hora de valorar cómo afecta a la persona, y cuáles son las circunstancias más frecuentes con las que se asocia. La valoración de la doble presencia se ha estudiado en la mujer que trabaja y se han reportado resultados observados en estudios centrados en el conflicto trabajo-familia en mujeres profesionales que concluyeron que la

sobrecarga de rol laboral y familiar generaba conflictos en este último y cuyas causas eran ciertas condiciones laborales (carga de trabajo y formas de contratación) y la doble jornada de trabajo (Fernández y Solari, 2017).

En el contexto actual muchas mujeres trabajan de manera dependiente, ya sea con contrato indefinido o a plazo fijo, lo que implica que los niveles de demanda se han mantenido a pesar de que muchas de éstas han debido asumir otro tipo de tareas en el hogar, bajo el nuevo contexto social de confinamiento. Además, muchas también tienen hijos/as, aspecto que evidencia un posible aumento en el riesgo de la doble presencia, el cual se encuentra relacionado con la necesidad de llevar a cabo las tareas del hogar y el cuidado de otros, aspecto que incide en la dificultad de conciliar el trabajo con la vida familiar. Al mismo tiempo, tal como los resultados lo indican, esta doble presencia, inhibe las posibilidades de disponer de tiempos de descanso evidenciando un importante desgaste que se hace presente a través de mayores índices en términos de sintomatología física, psíquica y socioemocional (Fernández y Solari, 2017). Los mismo se puede generalizar a quienes jueguen un rol importante en el mantenimiento del hogar y las tareas que el mismo represente.

Diferentes estudios incluyen las responsabilidades familiares y domésticas como causas de estrés y como factor de riesgo (García, Iglesias, Saleta y Romay, 2016). De igual forma, estas responsabilidades inciden en las desigualdades entre hombres y mujeres respecto a la cantidad de trabajo laboral y doméstico, generando un conflicto de roles entre la condición de madre o ama de casa y la de trabajadora, para el caso de la mujer en contextos culturales como el latinoamericano. Quizá esta situación sea coincidente con el cuidado de hijos menores por parte de aquellos que deban al mismo tiempo completar sus labores de trabajo (García et al., 2016).

Las consecuencias fisiológicas de la doble presencia son: estrés, ansiedad, depresión y las lesiones osteomusculares. A su vez, pueden producirse también consecuencias sociales,

dado que su comportamiento influenciado por un ritmo de vida muy acelerado, además de la fatiga física como mental, puede tener variaciones en la actitud de la mujer, tornándose en ocasiones un tanto hostil y perjudicando su desempeño laboral, sus relaciones laborales, el clima laboral de la organización y su entorno familiar y social (Ruiz, Pullas, Parra y Zamora, 2018).

Dentro de los aspectos a mejorar en caso de identificarse este riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está en primera línea una conciliación de la vida privada y laboral. Si bien una de las características que suele atribuírsele al teletrabajo es la posibilidad de mejorar la calidad de vida al permitir una mejor conciliación de la vida privada y la laboral, también los teletrabajadores expresan (Instituto de Seguridad Laboral, s.f.):

1. Dificultades para conciliar y evitar la superposición de las tareas del trabajo y las tareas domésticas.
2. No siempre se cuenta con una delimitación del espacio físico de trabajo. Complicaciones en el manejo de los horarios.
3. Desatención de la propia persona (trabajar en pijama, no diferenciar el atuendo de vestimenta).
4. Desorden alimentario dado el fácil acceso a la comida en cualquier momento de la jornada, la ingesta de comida a deshoras, lo que junto al sedentarismo puede conducir a una obesidad funcional que desemboque en enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos gastrointestinales, etc.

Desde la organización se pueden implementar recomendación como, por ejemplo:

1. Garantizar una adecuada protección en materia de seguridad y salud y la aplicación de normativas
2. Proporcionar al trabajador formación específica para capacitarlo como teletrabajador y respecto a los riesgos asociados a esta modalidad de trabajo.

3. Constatar que se cumplen las correctas condiciones de trabajo en el domicilio.
4. Disponerse como soporte para estandarizar las mínimas capacidades digitales en los equipos de trabajo (enseñar) y asegurar que el acceso a la información cumple con las normas de seguridad de la información.

Además, en los equipos de trabajo se debe velar por

1. Liderar al grupo, con coordinaciones colectivas basadas en herramientas digitales, pero también mantener el contacto bipersonal para generar los espacios necesarios de confianza que salven las distancias físicas.
2. Promover reuniones virtuales y presenciales periódicas con el equipo de trabajo.
3. Fijar la definición de metas diarias, semanales y mensuales, que deben ser medibles y alcanzables. Realizar un compromiso productivo al interior del equipo de trabajo.
4. Distribuir y realizar seguimiento de las tareas de manera constante, pero no invirtiendo más energía que de forma presencial.
5. Mantener un canal de comunicación frecuente con cada trabajador por separado.
6. Respetar el horario de localización pactado con el trabajador.
7. Desarrollar la capacidad de comunicarse efectivamente, ya que desaparece el canal presencial, por lo que los mensajes deben ser breves, claros y entendibles por todo el equipo.

Adicionalmente, el Consejo de Salud Ocupacional de Costa Rica también brinda consejos para la implementación del teletrabajo como lo es la diferenciación del horario laboral con los demás días de semana, evitar la confusión de roles, laborales y domésticos y de cuidado; por esto se deben explicar y coordinar todos estos aspectos con los miembros del hogar (Consejo de Salud Ocupacional, 2020).

También se recomienda buscar momentos de mayor concentración para sacarle el provecho en la medida de lo posible. Otra recomendación importante es realizar pausas, o

descansos si se experimenta bloqueo, desconcentración o agobio. Se recomienda también participar en las reuniones de la misma forma que lo haría dentro de la empresa, y activar la cámara para ayudar a mejorar la relación social: esto es importante para activar la comunicación no verbal y emocional. Además, es importante mantenerse activo y realizar ejercicio (Consejo de Salud Ocupacional, 2020).

De cara a eventos estresores como lo fueron y son el cambio de modalidad de trabajo, y el perfil de la doble presencia como un importante estresor en el ambiente del teletrabajo, aparece la técnica de afrontamiento de evitación. Esta puede ser de dos tipos: emocional o cognitiva. La evitación emocional se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones (Gantiva et al., 2010). Se busca evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas, por la carga emocional o por las consecuencias, o por la creencia de una desaprobación social si se expresa. La evitación cognitiva es una estrategia que busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar pensar en el problema (Gantiva et al., 2010).

Finalmente se tiene el grupo de capital social. En este, las dimensiones que se mencionan son las dimensiones de justicia y confianza vertical. Estas dimensiones están asociadas las prácticas de gestión laboral más relacionadas con trato equitativo y transparencia en el lugar de trabajo (Moncada et al., 2003).

La importancia de poder dimensionar todos los factores antes mencionados no solo radica en poder visualizar de mejor manera aquellos elementos que hablan sobre posibles efectores de estrés con origen en el área laboral. Estas dimensiones también hablan de la calidad de vida de las personas, la satisfacción con el trabajo, y la salud mental de las personas. Por

esto es necesario medirlas y poder implementar prácticas que promuevan la salud de las personas involucradas (Moncada et al., 2003).

Entre las medidas concretas que se mencionan para el mejoramiento de la organización del trabajo al tomar en cuenta las dimensiones psicosociales están (Moncada et al., 2003):

- Reducir las exigencias psicológicas del trabajo.
- Incrementar las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos, evitando el trabajo monótono y repetitivo.
- Incrementar el nivel de control sobre los tiempos de trabajo (horas de entrada y salida, días de la semana, pausas, descansos, permisos, vacaciones...).
- Facilitar la compatibilización entre la vida laboral y familiar.
- Garantizar una jornada y horarios laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular y las prolongaciones de jornadas.
- Potenciar la participación en las decisiones relacionadas con las tareas.
- Potenciar la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo.
- Facilitar el apoyo entre el personal de la empresa; fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía.
- Proporcionar formación y habilidades directivas no autoritarias.
- Eliminar la competitividad entre compañeros y/o departamentos.
- Eliminar el trabajo aislado.
- Garantizar el respeto y la justicia organizacional; impidiendo decisiones arbitrarias o no equitativas y asegurando unos procedimientos de trabajo justos.
- Garantizar la seguridad y la estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc....).
- Eliminar la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole.

Por supuesto, la correcta evaluación de las dimensiones psicosociales es imperativa para reconocer cuáles son las mejores medidas a tomar en cuenta para su debida implementación.

### **2. 2. 3. Teleenfermería**

La teleenfermería es considerada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) como un servicio que permite que los enfermeros brinden atención a poblaciones rurales o apartadas, manteniendo comunicación efectiva con los pacientes de enfermedades no transmisibles, interviniendo eficazmente en la promoción y difusión de estilos de vida saludables y en el autocuidado, entre otros tópicos (Toffoletto et al., 2020). En este trabajo se pretende beneficiarse de la practicalidad de este modo para intervenir en la promoción de la salud y la difusión de estilos de vida saludable.

La teleenfermería es una rama de la telesalud, la cual constituye una propuesta innovadora, especialmente en América Latina, y posibilita, entre otros beneficios, optimizar el recurso humano especializado para atender poblaciones alejadas o con problemas de acceso y oportunidad de atención de salud mediante la utilización de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) (Toffoletto et al., 2020). Esta herramienta resulta altamente útil en el caso de la emergencia nacional por COVID-19 que se vive en el país, la cual limita el acceso a servicios de salud a muchas personas. El uso de las TIC permite establecer un vínculo cercano con distintas poblaciones durante esta emergencia sanitaria, garantizando la continuidad de los cuidados, el manejo adecuado y oportuno de las mismas puede mejorar los procesos de valoración, validación e implementación de programas de salud (Núñez et al., 2020). Además de ser una estrategia novedosa en casos como los mencionados anteriormente, permiten establecer mejores programas multidisciplinarios.

La globalización, y el desarrollo exponencial de las TIC han permitido expandir los usos y aplicaciones de la telesalud, se ha visto que pueden agilizar los trámites en los hospitales o centros de salud, dar un mejor seguimiento a los pacientes ambulatorios, y generar oportunidades de establecer programas de promoción de la salud (Carvajal y Vásquez, 2016). Los y las enfermeras, necesitan implementar estas estrategias de teleenfermería, para ir adaptándose y mejorando la calidad de los cuidados en función de las necesidades de las poblaciones a las que atendemos en la actualidad.

## **Capítulo III: Marco Metodológico**

Este Trabajo Final de Graduación fue realizado bajo la modalidad de práctica dirigida, organizado en cuatro fases, según los objetivos específicos, y en concordancia con las etapas del proceso de enfermería que se detallan más adelante.

### **3. 1. Modalidad**

De acuerdo con el artículo 18 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica una “Práctica Dirigida de Graduación consiste en la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas que la escuela respectiva apruebe” (Consejo Universitario, 1980). Para esto, se trabajó en una institución de enseñanza con trabajadores expuestos a situaciones estresantes, por lo que a través de esta práctica dirigida se pretende reforzar las técnicas de afrontamiento mediante un taller de cuatro sesiones virtuales de trabajo grupal.

A través de esta modalidad, se busca que los y las estudiantes partícipes puedan mejorar sus habilidades en ambientes y situaciones reales que les permita un mejor desenvolvimiento profesional en el futuro. Así como se indica en el artículo 20 de dicho reglamento, la práctica dirigida debe estar fundamentada adecuadamente “apoyándose en sistematizaciones y conceptualizaciones sustentadas en la investigación bibliográfica, y debe culminar en un análisis crítico y creativo de la actividades y líneas de acción en el campo de la disciplina” (Consejo Universitario, 1980).

### **3. 2. Lugar de la práctica dirigida**

La práctica dirigida se realizó de manera virtual en una institución privada que funge como centro de enseñanza de la lengua inglesa. Es importante destacar que tiene distintas sedes alrededor de la gran área metropolitana, sin embargo, esta práctica dirigida tiene como foco de intervención solo una de las sedes, la cual cuenta con un esquema organizacional compuesto

de cinco direcciones que tienen a su cargo la coordinación de distintos programas. Las cinco direcciones son: la dirección académica, la dirección cultural, la dirección de finanzas, la dirección de recursos humanos, y finalmente la dirección de mercadeo y ventas. Esta sede, es la primera de esta institución y por tanto es la principal, por lo que esta reúne todos los departamentos y es desde aquí que se generan políticas y directrices a las otras sedes.

El lugar cuenta con el espacio físico y la plataforma virtual, adecuada para el desarrollo de esta práctica dirigida, así como la anuencia a recibir a los estudiantes de enfermería para realizar su Trabajo Final de Graduación. Es importante acotar, que se contó con la aprobación por parte de la dirección de recursos humanos para realizar el trabajo con completo conocimiento de las implicaciones de tiempo, horarios y personal del que se está disponiendo para cumplir los objetivos de esta práctica dirigida. Además, tiene la estructura digitalizada para realizar las distintas actividades de forma virtual.

### **3. 3. Población de la práctica dirigida**

La población de la institución es de 199 personas distribuidas en todas las sedes, y 108 laboran en la sede mencionada. Para esta práctica dirigida se trabajó con una población específica, siendo esta: todos los funcionarios con cargos administrativo-gerenciales de la sede en cuestión; esto es; aquellos con posiciones de dirección, jefatura o coordinación en los distintos departamentos. Como se mencionó previamente en la justificación, las personas de este grupo seleccionado son las que más tienen riesgo de desarrollar estrés laboral (Amutio, 2004). Además, el tipo de horario que tienen permite establecer actividades dentro de su jornada sin generar grandes interrupciones en sus labores. A su vez, cada una de las personas con estos puestos, tiene a su cargo un equipo de trabajo, a los cuales se les podría hacer llegar la información suministrada en esta práctica dirigida.

**Criterio de inclusión:** se seleccionó a todos los administradores o funcionarios con

cargos de dirección, jefatura o coordinación de todos los departamentos que tengan a su cargo personal, ya sean hombres o mujeres, de cualquier edad que laboren en la sede seleccionada. Esta selección también obedece como estrategia para que posteriormente esta práctica dirigida pueda ser aplicada de forma permanente en la institución.

**Criterio de exclusión:** no se tomaron en cuenta aquellas personas, que pese a cumplir esas características, trabajan en alguna otra sede de esta institución de enseñanza o tuvieran un segundo trabajo.

### 3. 4. Metodología

Esta práctica dirigida está compuesta por cuatro fases: Identificación de necesidades, Diseño del programa, Ejecución del programa y Evaluación del programa. Estas se ajustan a los objetivos planteados, y al mismo tiempo, al ser un trabajo disciplinar, responden a las etapas del proceso de enfermería (Tabla 1). Igualmente, esta práctica dirigida siguió una serie de pasos según un cronograma descrito en el Anexo 1.

**Tabla 1.** Equiparación de las Fases de la Práctica dirigida según el Proceso de Enfermería

<b>Etapas del Proceso de Enfermería</b>	<b>Práctica Dirigida</b>
Valoración	Fase de identificación de necesidades
Diagnóstico	
Planeación	Fase de diseño del programa educativo
Ejecución	Fase de ejecución del programa educativo
Evaluación	Fase de evaluación del programa

En la primera fase, se hizo el equivalente a la valoración y al diagnóstico de enfermería, donde se llevó a cabo indagación con el personal de recursos humanos y la encargada médico, permitiendo determinar las grandes temáticas que más requerían atención en este grupo de trabajadores. Además, en esta fase, por medio de herramientas validadas, se tomaron datos de los y las participantes con los cuales se llegó a un diagnóstico de los riesgos psicosociales más afectados en el grupo, así como el diagnóstico de enfermería para este grupo.

Luego en la fase de diseño, equivalente a la planeación del proceso de enfermería, se organizaron las sesiones de este programa educativo, en cuanto a la duración, contenidos y recursos de cada una de las reuniones que integraron el taller, así como las intervenciones de enfermería o NIC y la clasificación de resultados de enfermería o NOC. Y por último en la fase de evaluación del programa, al igual que en cualquier progreso donde se implementaron acciones de enfermería, aplicando una serie de instrumentos que no sólo midieron la calidad del programa, sino que nos permiten ver cómo cambió la percepción de los riesgos psicosociales en este grupo.

### **3. 4. 1. Fase de Identificación de necesidades**

Esta fase corresponde a las etapas de valoración y diagnóstico del proceso de enfermería, por lo que detallan los instrumentos para recolección de datos, así como la priorización de las temáticas, para llegar a un diagnóstico de enfermería. Todo esto responde, a su vez, a la necesidad de determinar distintas conductas previas relacionadas con el manejo de estrés y factores personales que afecten a las personas trabajadoras en su lugar de trabajo, así como distintos factores dentro de las cogniciones y afectos que sobre el manejo del estrés para lograr compromisos de acción para la implementación de conductas promotoras de la salud.

Antes de seleccionar el tema, se realizaron reuniones tanto con el personal de recursos humanos de la institución de enseñanza, quienes manejan un conocimiento general de la población, así como con la encargada médico de la institución. Se logró constatar, que existe una necesidad en el tratamiento del tema de la salud mental en conversaciones con los mismos; sin embargo, el conocimiento que se tiene es individual (de cada funcionario) y no a nivel general en muchos casos. Estas primeras reuniones fueron valiosas, porque evidenciaron la necesidad de la población; sin embargo, fue importante realizar un diagnóstico propio de enfermería para poder abordar el tema de la salud mental desde este campo de estudio. Para esto se buscó la colaboración de la docente Máster Karol Blanco Rojas para dirigir el proyecto.

Durante esta fase, también se coordinaron las fechas de las reuniones de las sesiones y el Taller de fortalecimiento del afrontamiento al estrés. Todo esto en conjunto con el departamento de recursos humanos, quiénes fueron el enlace principal con los colaboradores de la institución.

### ***Instrumentos de recolección de datos de valoración***

En esta primera fase, se eligieron en conjunto con la directora de trabajo final de graduación, los instrumentos más idóneos para medir y detectar las problemáticas del grupo participante.

Para la recolección de información se utilizó la técnica de cuestionario. Mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado que contiene siete dimensiones a explorar y también una serie de indicadores de riesgo psicosocial mediante dos instrumentos; la versión corta del instrumento para la prevención de riesgos psicosociales (Moncada et al., 2003) y el cuestionario de afrontamiento del estrés (Sandín y Chorot, 2003). Además de preguntas sobre características sociodemográficas, como edad, sexo, lugar de residencia y puesto dentro de la institución, para correlacionar los datos en los análisis (Tabla 2).

## *Cuestionario sociodemográfico*

Instrumento para recolectar información de variables sociodemográficas (Anexo 2),

**Tabla 2.** Definición e indicadores de las variables sociodemográficas

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición instrumental</b>	<b>Indicadores</b>
Sociodemográfica	Edad	Se tomará en cuenta la edad desde el nacimiento al momento de aplicación del cuestionario en años	Variable de naturaleza cuantitativa, discreta y escala de medición ordinal	Cuestionario Autoadministrado Pregunta No.1	Años cumplidos
	Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Variable de naturaleza cualitativa, Dicotómica, y escala de medición nominal	Cuestionario autoadministrado, Pregunta No.2	Perteneciente al género masculino o femenino
	Lugar de residencia	Lugar en donde reside actualmente	Variable de naturaleza cualitativa, politómica y escala de medición nominal	Cuestionario autoadministrado, Pregunta No.3	Nombre del lugar de residencia
	Función que ejerce en la institución	Cargo administrativo dentro de la institución	Variable cualitativa y politómica	Cuestionario autoadministrado, Pregunta No.4	Dirección, Jefatura, Coordinación u otra

### ***Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales***

El cuestionario istas21 (Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales, Anexo 3) explora al menos seis dimensiones psicosociales (exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad, doble presencia y estima) agrupados en cuatro grupos de riesgos psicosociales que se pueden presentar en el ámbito laboral.

Estas dimensiones representan directamente algunas de las conductas previas y factores personales que influyen en distintas cogniciones y afectos al manejo del estrés, específicamente, aquellas conductas y factores que se desarrollan en el lugar de trabajo.

Primero, se evalúa el exceso de exigencias psicológicas en el trabajo. Este aspecto se evalúa en el primer apartado del cuestionario. El segundo apartado evalúa la falta de control sobre los contenidos y condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo. El tercer apartado evalúa la falta de apoyo social, de calidad de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo. Finalmente, el cuarto apartado evalúa las escasas compensaciones del trabajo (Moncada et al., 2003). Todos los anteriores son riesgos que podría llegar a afectar la experiencia del estrés en las personas en su área de trabajo. Entre los problemas más importantes causados por los riesgos antes mencionados se encuentran; primeramente, el estrés, la ansiedad, la depresión, trastornos psicósomáticos, cardiovasculares, inmunitarios, e incluso problemas musculoesqueléticos (Moncada et al., 2003). Muchos de estos problemas podrían tener su raíz en la somatización del estrés, por lo que es una buena forma para tener una idea sobre cómo estas personas experimentan el estrés en el lugar de trabajo.

El MPS contempla al estrés como una experiencia individual regida por distintos factores cognitivos y emocionales y por tanto al abordarlo se deben de considerar principalmente dos elementos: la carga alostática del estrés y los agentes estresores (Pender et

al., 2015). Así, el Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales parece ser una herramienta importante para determinar la carga alostática del estrés y distintos agentes estresores en el lugar de trabajo fundamentales para consecuentemente identificar barreras de acción percibidas.

Este instrumento ha sido validado en áreas laborales tanto en Chile como en España y han probado tener una buena estabilidad y fiabilidad temporal. Además “el amplio espectro de aspectos psicosociales que abarca el instrumento, así como el consenso entre expertos con que se inició el proceso, sugieren una alta validez de contenido” (Alvarado et al., 2012). Lo anterior demuestra la validez de la prueba en la recolección de información para este trabajo.

Para el análisis de la información recopilada durante el diagnóstico es importante poder interpretar esta escala. Para evaluar la prevención de riesgo psicosocial se utiliza una escala de colores para cada dimensión en la cual, el color verde indica un nivel de exposición psicosocial favorable para la salud, el amarillo indica un nivel de exposición psicosocial intermedio, y el color rojo indica un nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud. Así, al evaluar cada apartado del cuestionario, se asigna un color dependiendo de la suma de los valores obtenidos en cada apartado. Por ejemplo, en el primer apartado, si se obtiene un valor total de 0 a 7, se le asigna el color verde; si se obtiene un valor entre 8 y 10, se asigna el color amarillo; y si el valor final es entre 11 y 24 se le asigna el color rojo a este indicador (Tabla 3). Teniendo en cuenta los colores que se obtienen, se valora la necesidad de reforzar (amarillo) o implementar acciones (rojo) para prevenir situaciones de riesgo que puedan ser potencialmente peligrosas para la salud de los individuos. Además, esto puede evidenciar una fuente de estrés importante en el lugar de trabajo.

**Tabla 3.** Rango de puntuaciones para definir la situación de exposición (verde, amarillo, rojo) de cada dimensión psicosocial.

Apartado	Dimensión psicosocial	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
		Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas	De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad	De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia	De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima	De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Modificado de la versión corta del instrumento para la prevención de riesgos psicosociales (Moncada et al., 2002)

### ***Cuestionario de afrontamiento al estrés***

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), por su parte, busca medir el afrontamiento que tienen las personas como un rasgo; definiendo el mismo como los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo un individuo para hacer frente al estrés (Sandín y Chorot, 2003). El instrumento consta de 42 métodos de afrontamiento que corresponden a siete factores o subescalas de afrontamiento, entre estos están la Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Expresión Emocional Abierta (EEA), Religión (RLG), Focalización en la Solución del Problema (FSP), Evitación (EVT), Autofocalización Negativa (AFN), y Reevaluación Positiva (REP). Cada uno de estos factores cuenta con 6 distintos métodos de afrontamiento al estrés. Cada participante debía puntuar en una escala del 0 al 4 qué tanto hacía uso del método en

particular (siendo 0 nunca, 1 pocas veces, 2 a veces, 3 frecuentemente, y 4 casi siempre) y dependiendo del valor obtenido así se puntuaba cada método, entendiendo como valor máximo 24 y mínimo 0 para cada subescala. Por lo tanto, entre más alto sean los valores, mayor es la frecuencia en la utilización de cada método de afrontamiento, y esto da una clara idea de cuáles serían aquellos factores que sería importante intervenir desde enfermería como un método de afrontamiento para las personas para crear conductas promotoras de salud (Anexo 4).

Así, este cuestionario provee información relevante en tanto a factores personales e influencias individuales y situacionales sobre el manejo del estrés desde una perspectiva del Modelo de Promoción de Salud.

Este instrumento fue validado y se concluyó tener una validez aceptable, en especial tomando en cuenta su simplicidad, al contar únicamente con siete subescalas de afrontamiento (Sandín y Chorot, 2003).

Con estos instrumentos se buscó, de forma preliminar, detectar riesgos psicosociales que podrían ser un indicador de estrés; y al mismo tiempo, permitió identificar de qué formas los participantes están afrontando este estrés, y por tanto, definir las necesidades de estos trabajadores. Con la información obtenida de estos cuestionarios, se realizó el diseño de las matrices educativas que forman parte del programa educativo de teleenfermería.

El primer acercamiento con la población participante se realizó el 28 de febrero del 2020, donde se realizó una presentación introductoria del proyecto, los objetivos de este, así como la forma en la que se realizaría. En esta sesión, también se explicó el consentimiento informado (Anexo 5), los participantes lo firmaron y se les entregó una copia del mismo. Posterior a eso, se completó el instrumento con la información del Anexo 1, Anexo 2 y Anexo 3 de forma autoadministrada. Durante este proceso, se evacuaron las dudas que surgieron sobre

las preguntas de diagnóstico. Una vez finalizada esta sesión, se procedió a hacer un análisis de los resultados para definir las temáticas de los talleres.

Se tenía previsto realizar las sesiones en el mes de marzo y abril del 2020, sin embargo, con la declaración de estado de emergencia nacional el 16 de marzo del 2020 por la pandemia de COVID-19, se suspendieron las actividades durante varios meses. Ante los cambios generados por la pandemia, las personas participantes (al igual que muchos trabajadores), pasaron a realizar sus labores por medio del teletrabajo, ante lo cual la dinámica laboral se modificó. Por lo tanto, se tomó la decisión de realizar un nuevo diagnóstico a los y las participantes de este proyecto, y de esta forma poder tener un parámetro más actualizado sobre los riesgos psicosociales más afectados. Ante esto, se realizó una sesión el 23 de octubre del 2020, donde se explicó nuevamente el proyecto, se solicitó nuevamente el consentimiento informado y se realizó el cuestionario diagnóstico nuevamente. Esta sesión se realizó de forma virtual, por medio de una reunión en la plataforma Zoom, donde se unieron los participantes, los encargados de recursos humanos y los dos estudiantes de enfermería que realizan esta práctica dirigida (Anexo 6).

Para aplicar el consentimiento informado se realizó un formulario de Google, con la misma información descrita en el Anexo 4, con la modificación de un espacio para que cada participante pusiera su correo electrónico, por lo que para completar el mismo, los participantes debían ingresar a su cuenta de correo, y de esta forma validar la información que estaban poniendo en el formulario. Tanto la información suministrada en el consentimiento informado como de los cuestionarios de diagnóstico se guardan en una cuenta de correo electrónico de gmail creado exclusivamente para el proyecto, y de la cual solo tienen acceso los estudiantes de enfermería que desarrollaron esta práctica. Posterior a la culminación de este proyecto, esta información será resguardada por la Máster Karol Blanco Rojas por cinco años.

Con estos nuevos datos, y comparándolos con los obtenidos antes de la pandemia por COVID-19, se establecieron los temas para cada uno de los talleres. Se eligió abordar los tres riesgos psicosociales que salieron más alterados en el diagnóstico, y relacionarlos con aquellas estrategias de afrontamiento, menos utilizadas por los participantes.

Todo esto englobado y vinculado a su vez, con el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados, que conforman el proceso de enfermería, utilizando a este último como guía durante esta intervención de enfermería

### **3. 4. 2. Fase de diseño del programa educativo**

Esta fase de la práctica dirigida, al ser la equiparación de la etapa de planeación del proceso de enfermería, se detallan los aspectos del diseño del programa educativo de teleenfermería.

Una vez analizados los resultados de los cuestionarios aplicados de la fase anterior, se diseñó un programa educativo de tipo taller, con duración de cuatro sesiones sincrónicas, basado en las necesidades detectadas en esos cuestionarios. Estas sesiones estuvieron enfocadas en los riesgos psicosociales más afectados según el diagnóstico durante la pandemia de COVID-19, los cuales tuvieron, en promedio, una puntuación roja en el grupo de participantes. Junto con estas temáticas, se definió que, en cada sesión, se utilice al menos una de las estrategias de afrontamiento medidas por el CAE, que tuviera puntuación baja, lo que indica, poco uso por parte de los participantes y por tanto, ser una estrategia de afrontamiento a fortalecer.

Desde el MPS se argumenta que los mejores abordajes a la temática del estrés laboral y la reducción del mismo en estos ambientes debe contemplar variables tanto individuales como organizacionales (Pender et al., 2005). Por esto, se buscó trabajar no solo desde la perspectiva del individuo sino también en su relación con la organización y los individuos que

la componen; trabajando así con los factores de riesgo psicosocial como factores organizacionales y las estrategias de afrontamiento al estrés como elementos de manejo individual.

Además, se tomaron en cuenta las intervenciones recomendadas para el abordaje del estrés laboral mediante el MPS, las cuales son crear conciencia en un tema, reevaluar el yo, establecer metas para el cambio, promover la autoeficacia, mejorar los beneficios para el cambio, uso de señales para promover el cambio y manejar las barreras para el cambio (Pender et al., 2005). Los beneficios que se obtienen de un programa educativo desde este modelo enumeran, entre otros, el incentivar comportamientos saludables, aumentar productividad, disminuir ausentismo, disminuir el uso de cuidados médicos costosos, y disminuir incapacidades.

Para abordar estos beneficios y hacer evidentes las barreras de acción percibidas, se planteó abordar las temáticas desde una intervención educativa, para la cual se utilizaron matrices educativas para organizar las sesiones.

De esta forma, cada sesión está detallada por medio de una matriz educativa, la cual contempla la siguiente estructura: introducción, desarrollo, evaluación y cierre. Además, tienen información sobre el tema a tratar, los objetivos educativos a alcanzar, la descripción de las distintas actividades a realizar, y la manera de evaluar los conocimientos adquiridos en cada sesión. Durante esta fase, también se realizó una búsqueda bibliográfica que fundamenta el abordaje teórico de cada sesión. La información recopilada forma parte de la estructura de cada sesión y está presente en las diapositivas de las presentaciones utilizadas.

Estos talleres virtuales se llevaron a cabo con las características sugeridas por Cano (2012) para talleres, entre los cuales se tiene al taller como un dispositivo de educación en grupos con objetivos específicos y limitado en el tiempo. Además, es un proceso que consta de al menos tres momentos: apertura, desarrollo y cierre. Otra característica importante es que es

un espacio que se caracteriza por la producción colectiva, donde los aprendizajes y creaciones se producen a partir de un diálogo de experiencias y saberes basado en el protagonismo de los participantes. De manera enfática el taller buscó la integración de la teoría y la práctica, la cual se da mediante un proceso de trabajo colectivo y dialógico. Con esto se buscaba reforzar la necesidad de mantener hábitos que respondan a las conductas promotoras de salud en tanto al afrontamiento del estrés.

### **3. 4. 3. Fase de ejecución del programa educativo**

Esta fase de la práctica dirigida concuerda con la ejecución del proceso de enfermería, por lo que se acordó, en conjunto con la dirección de recursos humanos de la institución, fechas específicas en las que los y las participantes no tuvieran dificultad de asistir y que además fuera en su horario de trabajo para incentivar la participación. El programa educativo fue adaptado en un ambiente virtual, realizando reuniones de 40 a 60 minutos por medio de la plataforma Zoom, junto con otros recursos virtuales (Padlet y Mentimeter), en las cuales se llevó a cabo, las actividades propuestas en la fase de diseño, con el fin de reforzar las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.

Durante estas sesiones, los participantes desarrollaron, en conjunto con los y las estudiantes de enfermería, distintas actividades dirigidas a fortalecer su afrontamiento, tomando en cuenta la estadística recopilada durante la valoración y el diagnóstico. Además, se buscó explotar el diálogo y las experiencias de los participantes de los talleres en tanto al desarrollo de conductas promotoras de la salud como el fomento de distintas estrategias para el afrontamiento del estrés.

En cada sesión, se hizo una actividad introductoria, que estimulara la atención de los participantes, que les permitiera interactuar con los facilitadores y entre ellos mismos, además de que refleja la importancia de tratar la temática del día. Al finalizar la sesión, se hizo una

actividad de cierre, buscando reforzar los contenidos de la sesión, así como promover un ambiente reflexivo para que cada participante pudiera interiorizar lo aprendido en la misma. Asimismo, se habilitaron espacios específicos durante cada sesión para escuchar las opiniones de los participantes y promover el intercambio activo de ideas. Unos días después de cada sesión, se envió un resumen con los contenidos teóricos de la sesión realizada, así como un recordatorio de la tarea asignada y de la fecha de la próxima a todos los participantes.

Estas acciones buscaban la implementación de estrategias para incentivar a la participación recomendadas por Pender y colaboradores (2015), a saber; incentivar el compromiso, inspirar acción, y añadir un ítem de retención o incentivo.

Durante la ejecución del programa se abordaron los afectos relacionados a la actividad determinados por tres factores: la estimulación del acto como tal, la persona que actúa, y el ambiente en el cual se actúa (Pender et al., 2015). En este caso el acto viene dado por el manejo del estrés, y así, la interacción de estos tres factores determina a su vez la autoeficacia percibida por los participantes. Esta, en conjunto con los beneficios de acción percibidos y un abordaje a las barreras de acción percibidas que se establecieron durante la fase de identificación de necesidades, tienen un componente motivacional que resulta fundamental en el establecimiento de conductas promotoras de salud y el compromiso de mantener las mismas (Pender et al., 2015).

#### **3. 4. 4. Fase de evaluación del programa**

Al final de las sesiones, se realizó una reflexión y un cierre sobre los temas vistos. Así como la evaluación, la cual se dividió en dos: la evaluación del taller y la evaluación del proceso de enfermería.

Para la primera, se hace una evaluación cualitativa en donde las y los participantes verbalizan su percepción sobre la actividad, por medio de una encuesta corta para medir el

grado de satisfacción sobre el tema desarrollado (Anexo 7). En cambio, para la evaluación del proceso, se aplicó el mismo cuestionario (Anexo 2, 3 y 4), aplicado en la fase diagnóstica, para comparar la introyección de la temática que se desarrolló y llevar a cabo el mejoramiento oportuno para cuando la institución desee replicar el programa.

Uno de los puntos más importantes a evaluar, a razón del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, es el compromiso con el plan de acción y la conducta promotora de la salud como tal. Para esto se debe crear un hábito, y las autoras recomiendan una serie de factores a tomar en cuenta durante la evaluación de este programa educativo; estos factores son relevantes para fomentar y mantener comportamientos positivos saludables (Pender et al., 2015). A continuación, se enlistan los factores más significativos para esta intervención:

- Grado de habilidad para llevar a cabo un comportamiento
- Cantidad de creencias personales y actitudes que apoyen el comportamiento objetivo; incluyendo aquellos sobre auto eficacia.
- Grado de respuesta emocional positiva y compromiso cognitivo a realizar un comportamiento
- Facilidad de incorporar un comportamiento al estilo de vida
- Ausencia de limitaciones ambientales para realizar un comportamiento
- Grado en que el nuevo comportamiento es intrínsecamente gratificante
- Grado en que exista apoyo social al comportamiento
- En la evaluación de estos últimos elementos se puede determinar las posibilidades de que el comportamiento se pueda mantener por el individuo.

### **3. 5. Consideraciones éticas de la práctica dirigida**

Esta práctica dirigida contó con la supervisión de la docente Máster Karol Blanco Rojas, quien es enfermera profesional en el área de la salud mental y que nos orientó a lo largo del

proceso, estableciendo un cronograma propio para la evaluación periódica de las distintas actividades contempladas en esta práctica dirigida.

Además, los estudiantes a cargo están capacitados para manejar crisis a nivel psicológico ya que tienen herramientas suficientes para manejar intervenciones en crisis y primeros auxilios psicológicos, los cuales fueron adquiridos en el curso EE-0310 de Relaciones Interpersonales en Enfermería, donde se tenían los siguientes objetivos: propiciar actitudes que faciliten la comunicación terapéutica, como son la escucha activa, la comprensión, la empatía y el respeto, a la luz del paradigma de los derechos humanos y la línea género-sensitiva, favorecer las habilidades y el desarrollo de destrezas para la aplicación efectiva de los principios y técnicas en el proceso de la Relación Interpersonal de Ayuda y favorecer las habilidades y el desarrollo de algunas destrezas en intervención en crisis de primer orden o primeros auxilios emocionales, como una herramienta para la intervención de enfermería en la atención integral de las personas. Además, de la experiencia adquirida en el curso EE-0413 Módulo 4 Intervención de Enfermería en la Etapa de Adulthood Sana, donde se abordó el manejo del estrés para el cumplimiento del objetivo: analizar los factores protectores y de riesgo a los que están expuestas las personas adultas en los entornos laborales.

Como parte del compromiso a establecer con los y las trabajadoras participantes en esta práctica dirigida, se realizó una sesión informativa con los mismos, donde se les explicó detalladamente el objetivo y propósito de este estudio, así como los beneficios y los posibles riesgos de la participación. Además, se aclararon todas las dudas que tenían en cuanto a la metodología y el uso de los datos, y posterior a esto se les solicitó la autorización por medio de una fórmula de consentimiento informado (Anexo 5). En esta fórmula también se especifica la confidencialidad al garantizar que las sesiones no serán grabadas y el uso de los datos para posibles publicaciones de forma anónima, así como el hecho de que la persona puede retirar de la participación en el momento que desee. Con los cambios realizados debido a la situación de

pandemia por COVID-19, antes de iniciar la segunda valoración diagnóstica, se les solicitó nuevamente el consentimiento informado utilizando un formulario de Google, donde ingresaban su cuenta de correo electrónico a modo de verificación de identidad (en ausencia de firma digital).

Al inicio de cada sesión de implementación se establecieron reglas, en función de crear un ambiente seguro y de confianza entre los participantes y los facilitadores, tales como: Respeto, no se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes; Comunicación asertiva, durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados; Confidencialidad, toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo.

En cuanto al manejo de datos, tanto las fórmulas de consentimiento informado firmadas, los cuestionarios de valoración contestados por los participantes, así como cualquier otro registro con información sensible, serán custodiados por la profesora a cargo Máster Karol Blanco Rojas en su oficina de la Escuela de Enfermería por cinco años.

Además, esta práctica dirigida contempla los cuatro principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En el caso de la autonomía, se respeta la libertad individual, es decir, los deseos de cada uno de los participantes de compartir o no sus emociones y pensamientos, así como de dejar de participar del mismo proyecto en el momento que lo desee. En cuanto a la no maleficencia y la beneficencia, este proyecto busca fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés en la población de estudio, para que así pueda mejorar la calidad de vida de esta, respetando la integridad física y psicológica, sin ocasionar daños ni perjuicios a los participantes. Y la justicia, por medio de la cual, se busca tratar con igualdad a todos los participantes, para que todos obtengan los mismos beneficios del proyecto.

## **Capítulo IV: Análisis de Resultados**

En este apartado se describen los distintos resultados obtenidos durante la fase de identificación de necesidades, la fase de diseño del programa educativo, la fase de ejecución del programa educativo, así como en la fase de evaluación del programa, permitiendo ver el desarrollo de este programa educativo, así como la implementación a lo largo de esta práctica dirigida.

Es importante destacar el papel del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender en la interpretación de los resultados. Este modelo funcionó como una guía de la intervención desde la disciplina de enfermería al permitir establecer, durante una primera fase de identificación de necesidades, las conductas previas relacionadas con el manejo de estrés, esto al valorar las estrategias de afrontamiento y los factores de riesgo psicosocial. Esto asociado a otros factores sociodemográficos complementaron para poder establecer influencias sobre las cogniciones y afectos al afrontamiento del estrés.

De esta manera, se pudieron establecer distintas barreras para la acción, beneficios para la acción, y afectos a distintas actividades que fueron instrumentales en el diseño del programa educativo. Con estas herramientas y una intervención planeada desde el desarrollo de habilidades que involucran autoeficacia, se pudo comprobar, durante la fase de ejecución, la importancia de desarrollar espacios para el fomento de programas de promoción de la salud. En el caso de esta práctica dirigida, los y las participantes del programa educativo tuvieron la oportunidad de trabajar en el desarrollo de conductas promotoras de la salud; y el diseño del programa permitió dar un seguimiento al compromiso potencial sobre las mismas.

Las influencias personales y situacionales jugaron un papel fundamental en el desarrollo del mismo programa al perfilarse como variables relevantes en la implementación del programa. Influencias como lo fueron el teletrabajo y la situación laboral y de salubridad a nivel país permiten dar a los resultados de esta práctica dirigida, un análisis distintivo desde el foco de enfermería, y el MPS de Nola Pender es la guía que agrupa todos los componentes

antes mencionados para enriquecer este análisis y en conjunto con el proceso de enfermería, permitir brindar una intervención altamente funcional y con un impacto en la salud de población participante.

#### **4. 1. Resultados de la Fase de Identificación de Necesidades**

Retomando que esta fase hace referencia a la valoración y al diagnóstico del proceso de enfermería, se resaltan los hallazgos encontrados en los cuestionarios, así como el diagnóstico de enfermería.

En el marco del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender (MPS), la valoración de necesidades en tanto a conductas promotoras de la salud, desde enfermería, da pie a identificar conductas previas hacia el afrontamiento del estrés, e incluso reconocer distintos beneficios de acción percibidos, así como distintos afectos relacionados a la actividad laboral para poder elaborar un plan que involucre la autoeficacia y las barreras de acción percibida que se explorarán y abordarán durante la ejecución del programa.

Como parte de una valoración de necesidades para la elaboración del programa educativo para el afrontamiento del estrés, se aplicaron dos instrumentos a los participantes, así como un cuestionario breve sobre datos sociodemográficos (Anexo 2). Se aplicó el Instrumentos para la Prevención de Riesgos Psicosociales (Moncada et al., 2003; Anexo 3) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003: Anexo 4).

La intención de ambos fue, en primera instancia, medir el nivel de riesgo psicosocial en la institución y además evaluar qué métodos utilizan los participantes, para poder reforzar aquellas estrategias de afrontamiento al estrés que se utilizan menos. La muestra elegida para este programa fue de dieciséis personas, para el diagnóstico antes de la emergencia, toda la muestra completó el formulario el formulario, sin embargo, para la segunda valoración en el mes de octubre, solo nueve personas completaron el cuestionario.

Entre las características sociodemográficas de este segundo grupo, se encuentra, que de las nueve personas que participaron de las sesiones, dos fueron hombres y siete mujeres, con edades desde los 26 años hasta los 56 años. Todos los participantes tenían cargos de jefatura, dirección o coordinación en los distintos departamentos. Además de que todos viven dentro del Gran Área Metropolitana. Solo una de las participantes vive sola.

Con esto en mente, es importante recalcar los puntos que se evaluaron en cada instrumento para este grupo. El Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales mide seis dimensiones psicosociales; las exigencias psicológicas, el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo, la inseguridad, el apoyo social y calidad de liderazgo, la doble presencia, y la estima. Cada una de estas dimensiones y de acuerdo con el puntaje que se obtenga en cada apartado del instrumento, se asignará un código de color. Por tanto, si el puntaje corresponde al color verde esto significa que existe un nivel de exposición psicosocial favorable para la salud. Si el puntaje corresponde al color amarillo, esto corresponde a un nivel de exposición psicosocial intermedio. Finalmente, si el puntaje corresponde al color rojo, esto significa que existe una exposición psicosocial desfavorable para la salud. Así, en conjunto, las dimensiones de riesgo psicosociales permiten dar un vistazo a conductas previas que potencian distintas barreras de acción y beneficios de acción para el manejo del estrés de manera negativa o positiva. Los rangos para las puntuaciones de cada dimensión se detallan en el Tabla 3 del apartado 3.5. Análisis de datos del diagnóstico del Capítulo III.

En la primera valoración, a finales de febrero de 2020, los resultados obtenidos indican que, para la primera dimensión, se promedió un puntaje de 14.4 entre los participantes; esto corresponde a un código rojo para las exigencias psicológicas. La segunda dimensión tuvo un puntaje promedio de 29.1, lo cual corresponde a un código verde para el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo. La dimensión de la inseguridad tuvo un puntaje promedio de 6, que corresponde a un código rojo. La dimensión de apoyo social y calidad de liderazgo puntuó en

promedio 25.3, correspondiente a un código amarillo. De manera similar, la dimensión de doble presencia puntuó en promedio 6.9, lo que corresponde a un código amarillo. Finalmente, la dimensión de la estima tuvo un puntaje promedio de 11.8, lo cual corresponde a un código amarillo. De esta manera se lograron identificar potenciales agentes estresores dentro de las dimensiones de exigencias psicológicas e inseguridad de manera preponderante; estando las demás dimensiones con un riesgo de incrementarse dependiendo de la carga alostática del estrés. Por esto, es importante el monitoreo y abordaje de las dimensiones que puntuaron en amarillo y en mayor grado las se identificaron con el código rojo. Estos resultados se resumen en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Promedios de los participantes en el Instrumento para la Prevención de Riesgo Psicosociales en las dos valoraciones previas al desarrollo del programa

<b>Dimensión</b>	<b>Primera Valoración</b> (Antes de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=16)		<b>Segunda Valoración</b> (Meses después de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=9)	
	<b>Puntaje</b>	<b>Código de color asignado</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Código de color asignado</b>
Exigencias psicológicas	14.4	Rojo	14.6	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	29.1	Verde	25.6	Amarillo
Inseguridad	6	Rojo	11	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	25.3	Amarillo	27.7	Amarillo
Doble presencia	6.9	Amarillo	7	Rojo
Estima	11.8	Amarillo	12.3	Amarillo

El Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales se repitió en los participantes en octubre de 2020, cuando ya habían pasado algunos meses de cambiar a la

modalidad de teletrabajo. A diferencia de los resultados obtenidos durante el mes de febrero, los valores promedio cambiaron en todas las dimensiones, como se muestra en la Tabla 4. En la dimensión de Exigencias psicológicas pasó de 14.4 a 14.6 manteniéndose en el rango de 11-24 de categoría rojo describa en la Tabla 3. Con Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, el cambio fue más drástico, pasó de 29.1 de categoría verde a 25.6 que ya se considera categoría amarilla. La dimensión de la inseguridad tuvo un puntaje promedio de 6, antes de la declaración de emergencia, y pasó a un valor de 11, que sigue siendo categoría roja, pero que se acerca más al límite máximo de 16, lo que muestra que esta dimensión se vio más afectada después de que se declarara estado de emergencia por COVID-19. Por su parte, la dimensión de Apoyo social y calidad de liderazgo mejoró en cuanto a su posición, pasó de 25.3 en febrero a 27.7 en octubre, aunque no alcanzó el valor para entrar en la categoría verde. Por otro lado, la dimensión de doble presencia puntuó en promedio 7 en octubre, alcanzando la categoría de rojo. Finalmente, la dimensión de la estima tuvo un puntaje promedio de 12.3, lo cual corresponde a un código amarillo, manteniéndose la categoría que se reportó en la primera valoración.

Así, los principales agentes estresores identificados en la segunda valoración estarían dentro de las dimensiones de exigencias psicológicas, inseguridad y la doble presencia; siendo esta última una posible consecuencia de una mayor carga alostática de estrés por distintas influencias situacionales; como lo puede ser el manejo del estrés durante una emergencia sanitaria nacional.

Estos resultados mostraron un cambio en relación con el diagnóstico que se hizo en un primer momento, antes que iniciara la emergencia nacional por COVID-19, ocho meses antes. El cambio en los puntajes de las distintas dimensiones es de 1.32 en promedio en detrimento de distintos indicadores. El más importante es el que se reflejó en la dimensión de inseguridad laboral, el cual se deterioró en casi el doble del valor que tuvo en un primer diagnóstico. Esto último se justifica, por despidos que se realizaron en la organización, debido a los reajustes

asociados a la disminución de matrícula, así como la reducción de jornada laboral consecuencia de la pandemia, además de que el futuro de la misma situación de pandemia por COVID-19 y la afectación de esta en el sector laboral es aún incierta. Dentro del MPS de Nola Pender, estos factores se perfilan como las principales influencias individuales y situacionales, que eventualmente tendrán un peso sobre el compromiso con conductas que fomenten el afrontamiento al estrés, por lo que se deben tomar en consideración para el diseño del programa educativo.

Ante este panorama, es importante considerar los aspectos que componen la dimensión de exigencias psicológicas como lo son las de tipo cuantitativo de trabajo (relacionado con la carga laboral), las exigencias para esconder emociones, el ritmo de trabajo, y las exigencias psicológicas emocionales. De la misma manera, cuando se habla de la dimensión de inseguridad se debe valorar la inseguridad que se perciba del empleo y de las condiciones de trabajo. Por su parte, el puntaje relativamente alto de doble presencia es un indicador de conflictos entre la familia o el hogar y el trabajo (Moncada et al., 2014). En la misma línea, el promedio relativamente alto de la estima indica el poco reconocimiento que se obtiene por las labores que se realizan. Estos indicadores son factores que potencialmente afectan al estrés de los trabajadores y que de acuerdo a la evidencia se deben abordar para así reducir los niveles del mismo.

Estos resultados son además un reflejo de los hallazgos de Pender y colaboradores (2015), quienes mencionan que las principales causas de estrés en el lugar de trabajo normalmente están relacionadas con las demandas de producción, la preparación laboral, expectativas laborales, y las relaciones positivas entre trabajadores.

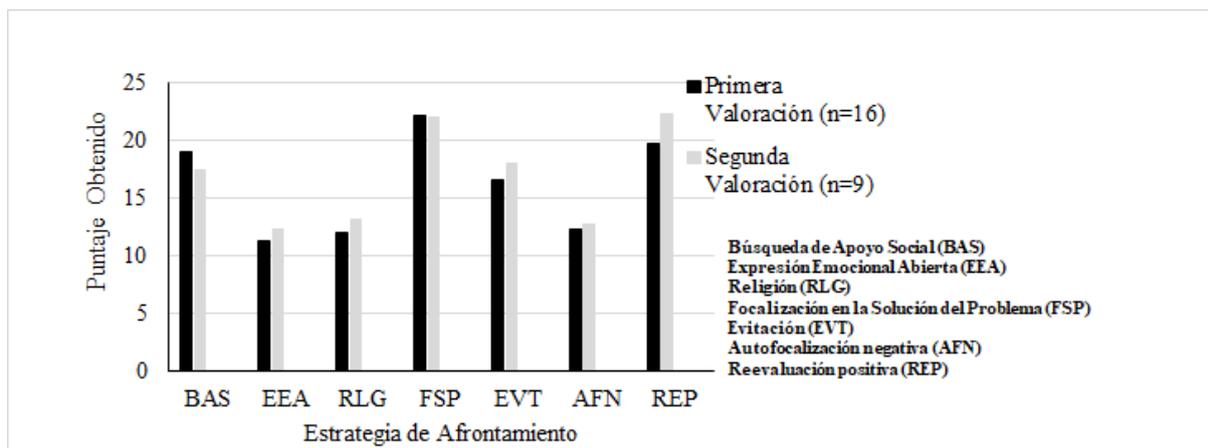
El segundo instrumento utilizado para el diagnóstico mostraba cuáles eran los métodos de afrontamiento a los que recurrían con mayor frecuencia los trabajadores participantes. Estas estrategias se dividen en siete factores o subescalas de afrontamiento; búsqueda de apoyo social

(BAS), expresión emocional abierta (EEA), religión (RLG), focalización en la solución del problema (FSP), evitación (EVT), autofocalización negativa (AFN), y reevaluación positiva (REP). Antes de la declaración de emergencia por COVID-19, se notó que la estrategia que se utilizaba con más frecuencia era la Focalización en la solución del problema, mientras que después de unos meses de teletrabajo la que más utilizan es la reevaluación positiva (Figura 3). Así, se puede ver como los factores de afrontamiento que puntuaron más alto fueron REP, FSP, BAS y EVT, mientras que los más bajos fueron EEA, AFN. Por lo tanto, es recomendable abordar estos últimos y tentativamente EVT y BAS para poder fortalecer los métodos de afrontamiento con los que cuenta cada individuo.

Este cuestionario permitió recopilar información relevante en torno a distintos factores personales y conductas previas que orientan las intervenciones de enfermería, al permitir un abordaje que tomara en cuenta las influencias personales y situacionales necesarias para buscar un compromiso en las acciones promotoras de salud. De esta forma, la frecuencia de recurrencia a un tipo de afrontamiento al estrés es una referencia tanto de las preferencias de cada participante como de aquellas estrategias de afrontamiento que se pueden reforzar para así fomentar conductas promotoras de salud desde el manejo del estrés.

Por ejemplo, el aspecto de RLG (Religión) es importante de tomar en cuenta como un elemento de afrontamiento. Sin embargo, no se abordó en las sesiones por ser un factor muy personal. Se comprende que se debe tener en cuenta como elemento protector por su componente socializador, a pesar de ello, se respeta las decisiones que tomen las personas en este aspecto y por eso se priorizaron los otros métodos de afrontamiento.

**Figura 3.** Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las dos valoraciones previas a la implementación del programa



Ante este panorama, se lograron identificar barreras de acción percibidas relacionadas directamente con el origen y manejo de situaciones estresantes en el lugar de trabajo. Por esto es importante reforzar las estrategias de afrontamiento y abordar los factores de riesgo psicosocial para reducir las cargas alostáticas del estrés y mejorar el manejo de agentes estresores, los cuales, como factores personales y situacionales, podrían influenciar de manera directa los beneficios de acción percibidos debido a su relación con las barreras de acción percibidas (Pender et al., 2015).

Después de determinar estas necesidades, se identificó un diagnóstico de enfermería, acorde con esta temática, que dirige el proceso de enfermería. Este diagnóstico fue tomado de NNNConsult (2021a) y se muestra en la tabla 5.

**Diagnóstico:** Disposición para mejorar el afrontamiento (Código NANDA 00158)

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

**Características definitorias:**

- Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés.
- Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores.
- Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.
- Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.

**Tabla 5.** Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico	Características definitivas	NOC	Indicador	NIC	Actividades
Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés.</li> <li>• Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores.</li> <li>• Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.</li> <li>• Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.</li> </ul>	Afrontamiento de problemas (1302)	Adopta conductas para reducir el estrés (Código 130210)	Mejorar el afrontamiento (Código 5230)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>• Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>• Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>• Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.</li> <li>• Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.</li> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</li> <li>• Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ul>
				Educación para la salud (Código 5510)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>• Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.</li> <li>• Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.</li> <li>• Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.</li> <li>• Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.</li> <li>• Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.</li> <li>• Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.</li> </ul>

## 4. 2. Resultados de la Fase de Diseño del Programa

Ante los resultados obtenidos de la fase anterior, así como el diagnóstico de enfermería determinado para esta intervención, se buscó trabajar los riesgos psicosociales que se encontraban en categoría roja. Se definió, que la primera sesión, fuera enfocada sobre las exigencias psicológicas a través de la expresión emocional abierta, la segunda sesión sobre el riesgo de la inseguridad por medio de la autofocalización negativa, y en la tercera sesión el riesgo psicosocial de la doble presencia usando como estrategia la evitación o control emocional. De esta forma se relacionó una de las dimensiones psicosociales más afectada con una de las estrategias de afrontamiento que los participantes usaran menos. Por último, en la cuarta sesión se abordó el estrés laboral en general por medio de la estrategia de la búsqueda de apoyo social, una de las más usadas por los participantes y que se puede reforzar en estos grupos de trabajo. En la tabla 6 se detallan los temas de cada sesión, así como las fechas de estas.

**Tabla 6.** Sesiones del programa educativo de enfermería según las dimensiones de riesgo psicosocial y las estrategias de afrontamiento a tratar.

Sesión	Riesgo psicosocial	Estrategia de afrontamiento	Fecha de la sesión
1. Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias psicológicas	Expresión emocional abierta	13 de noviembre de 2020
2. Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral	Inseguridad	Autofocalización negativa	20 de noviembre de 2020
3. Control emocional y conductual en el teletrabajo	Doble presencia	Evitación (Control emocional)	4 de diciembre de 2020
4. Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral	*En esta sesión se hizo un abordaje sobre el estrés laboral	Búsqueda de apoyo social	11 de diciembre de 2020

Para la clasificación de resultados de enfermería o NOC, se eligió el Afrontamiento de problemas (Código 1302), ya que se define como “Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo” (NNNConsult, 2021b). Utilizando el indicador Adopta conductas para reducir el estrés (Código 130210), cual emplea la Escala 13 “Frecuencia de aclarar por informe o conducta”, que va de 1 (Nunca demostrado), 2 (Raramente demostrado), 3 (A veces demostrado), 4 (Frecuentemente demostrado) hasta 5 (Siempre demostrado) (Ver Anexo 7).

Además, se eligieron dos intervenciones de enfermería o NIC, la primera es Mejorar el afrontamiento (Código 5230), definida como “Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida” (NNNConsult, 2021c). Y la segunda intervención es Educación para la salud (Código 5510), la cual se describe como “Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades” (NNNConsult, 2021d) (Ver Anexo 7).

Para el NIC Mejorar el afrontamiento (NNNConsult, 2021c), se realizaron las siguientes actividades:

- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.

- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

Por otro lado, se complementó la intervención con las actividades correspondientes al NIC Educación para la salud (NNNConsult, 2021d):

- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
- Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.

Estas intervenciones fueron de la mano con las acciones sugeridas desde el MPS de Nola Pender que tienen como objetivo crear conciencia en un tema, reevaluar el yo, establecer

metas para el cambio, promover la autoeficacia, mejorar los beneficios para el cambio, uso de señales para promover el cambio, y manejar las barreras para el cambio (Pender et al., 2015)

Además, las actividades propuestas del NIC de Mejoramiento del Afrontamiento se abordaron en el planeamiento e intervención de las cuatro sesiones, según se describe en la Tabla 7. Las actividades del NIC Educación para la Salud se usaron para el planeamiento de todo el programa educativo de teleenfermería.

**Tabla 7.** Actividades del NIC Mejorar el afrontamiento (Código 5230) utilizadas en cada sesión con literatura de apoyo

Sesión	Actividades propuestas del NIC (NNNConsult, 2021c)	Literatura de apoyo
Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar respuestas positivas de los demás.</li> <li>● Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>● Ayudar al usuario a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ul>	<p>Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Albott, C., Wozniak, J., McGlinch, B., Wall, M., Gold, B., &amp; Vinogradov, S. (2020).</p> <p>Una mirada hacia las emociones que experimentan los trabajadores sociales que atienden enfermos mentales: Cerros-Rodriguez, E.. (2016)</p> <p>Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación: Moreno-Jimenez, B., Galvez-Herrer, M., Rodriguez-Carvajal, R. &amp; Garrosa-Hernandez, E. (2010).</p>
Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Animar al usuario a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</li> <li>● Ayudar al usuario a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar</li> </ul>	<p>A motivational perspective on job insecurity: relationships between job insecurity, intrinsic motivation, and performance and behavioral outcomes: Hur W-M, Moon TW, Lee S. (2019).</p> <p>Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios:</p>

	<p>sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</p>	<p>Florencia Piergiovanni L, Domingo De paula P. (2018).</p> <p>La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica: Sora B, Caballer A, Peiró JM. (2014).</p>
<p>Control emocional y conductual en el teletrabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ayudar al usuario a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> <li>● Ayudar al usuario a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>● Valorar el impacto de la situación vital del usuario en los roles y las relaciones.</li> </ul>	<p>Riesgos Psicosociales y Teletrabajo: Garcés M, Finkelstein R. (2020).</p> <p>La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar: Ruiz Lopez P, Pullas Tapia P, Parra Parra C, Zamora Sanchez R. (2018).</p> <p>Prevención de riesgos psicosociales en el teletrabajo: Instituto de Seguridad Laboral.</p>
<p>Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar las necesidades/deseos del usuario de apoyo social.</li> <li>● Ayudar al usuario a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar respuestas positivas de los demás.</li> <li>● Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>● Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> <li>● Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ul>	<p>Afrontamiento al estrés, apoyo social percibido y sintomatología psicopatológica, estudio preliminar en Buenos Aires. Bruno FE, De Rosa SM, De la Iglesia G. (2012).</p> <p>Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. Aranda Beltran C, Pando Moreno M, Perez Reyes MB. (2004).</p> <p>El apoyo social [Internet]. Perez Bilbao J, Martin Daza F.</p>

Nota: en la plataforma NNNConsult, las actividades se describen en función del paciente, sin embargo, para efectos del tipo de intervención realizada en esta práctica dirigida se cambió la palabra por usuario.

A continuación, se describe el diseño de las sesiones que conformaron el taller de este programa educativo, en cada una se detalla las actividades introductorias, de desarrollo, evaluación y cierre, así como la estructuración en matrices educativas.

## **Sesión 1: Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo**

Al ser la primera sesión del taller, se definió un espacio al inicio para presentar los resultados de la valoración de octubre de 2020. Luego se desarrollaron las actividades en tres partes: introducción, desarrollo y cierre.

Como actividad introductoria, se planeó el uso de una pizarra interactiva por medio de la plataforma Padlet. La actividad tenía como fin reconocer que las emociones propias son fundamentales para el desarrollo de la expresión emocional abierta. En esta plataforma se publica una imagen alusiva a las emociones que sintió cada persona durante la última semana. Una vez publicadas las imágenes, se habilita un espacio de reflexión sobre el significado de estas y las emociones que representan. Esta intervención tenía como fin una reevaluación del yo en línea con las recomendaciones desde el MPS para este tipo de programas educativos.

Como parte del desarrollo de la sesión, por medio de una presentación tradicional, se explican los conceptos claves de la temática: la expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento y el uso de esta estrategia para el manejo de las exigencias psicológicas (Anexo 8). Esto con el fin de crear conciencia en el tema de las exigencias psicológicas y el manejo de emociones, y mejorar los beneficios para el cambio al tener una mejor comprensión de estos.

Como parte de este momento de la sesión, se planea una actividad utilizando la técnica de battle buddies para generar resiliencia ante situaciones de alto riesgo psicosocial (Albott et al., 2020). Esta estrategia consiste en una actividad desarrollada en tres fases. Inicialmente se

lleva a cabo reuniones en parejas de pares de alrededor de 10 minutos. Durante esta reunión se habla de situaciones que han generado estrés, por ejemplo, en nuestro caso, la idea es exponer emociones que han sentido durante los últimos días y que consideran importantes de externar, tanto positivas como negativas utilizando de referencia el círculo de emociones explicado en la parte teórica de la presentación.

En esta actividad, se toma en cuenta el manejo de las emociones como factor estresor en las dimensiones de riesgo psicosocial y, asimismo, una barrera para la acción en el manejo del estrés desde el MPS de Nola Pender. Una vez que las parejas discuten por al menos 10 minutos, se les solicita escoger las dos emociones más importantes de referencia y llenar un formulario en el que deben indicar: ¿Qué emoción sintió y por qué? y ¿Qué le gustaría cambiar o mantener de la situación? Estas preguntas se cuelgan en la plataforma Mentimeter, para que las respuestas sean anónimas. Todo esto con el fin de abordar las emociones de manera asertiva.

Finalmente, en una segunda fase de esta técnica de Battle Buddies, se debe llevar a cabo una plenaria con todo el grupo participante, donde se haga referencia a aquellos aspectos que se anotaron en el formulario. Y como última fase, se debe considerar la necesidad de referir a algún participante, en caso de que requiera algún tipo de intervención psicológica adicional.

A modo de cierre se planeó un espacio de reflexión sobre la importancia de externar las emociones y cómo estas son de utilidad en el manejo de las exigencias psicológicas para de esta forma manejar las barreras para el cambio. Igualmente se hace referencia a los puntos que se tocaron en la última actividad y se establece una tarea para la siguiente sesión, la cual consiste en la elaboración de un diario de emociones (mediante un cuaderno, en las notas del teléfono o cualquier otro recurso que le funcione al participante) en el que pueda describir las emociones que tiene y la razón de la emoción a modo de tarea de esta primera sesión del taller, esto con el fin de generar un compromiso en la población participante. De igual manera, se debe reflexionar sobre el uso que tiene la estrategia de battle buddies en los grupos de trabajo

de cada uno de los participantes y se incentiva la aplicación de esta en los distintos equipos que se lideran. De esta manera se abordan tanto factores individuales como los organizacionales.

En la Tabla 8, se detallan las actividades, así como el tiempo destinado para cada una de ellas.

**Tabla 8.** Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la expresión emocional abierta en el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo de intervención desde el MPS</b>	<b>Evaluación</b>
Describir una estrategia para desarrollar la expresión emocional abierta en el manejo de las exigencias psicológicas del trabajo.	Expresión emocional abierta  Exigencias psicológicas en el trabajo	5 minutos	Presentación de los resultados de la valoración de octubre de 2020	Establecer metas para el cambio	No aplica
		10 minutos	Actividad introductoria de reconocimiento de emociones.	Reevaluar el yo	Socialización de actividad de Battle Buddies y reflexión sobre la expresión emocional asertiva
		15 minutos	Presentación sobre expresión emocional abierta y exigencias psicológicas -Resultados -Círculo de emociones	Mejorar entendimiento de los beneficios para el cambio  Crear conciencia en el tema de las exigencias psicológicas y el manejo de emociones	
		10 minutos	Actividad de Battle Buddies para la expresión emocional abierta -Formulario de las emociones	Manejar las barreras para el cambio	
		5 minutos	Cierre -Asignación tarea	Establecer metas para el cambio	

## **Sesión 2: Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral**

Al iniciar la sesión, y antes de introducir el tema, se establece un espacio para la revisión de la tarea asignada anteriormente, para que voluntariamente los participantes compartan sus experiencias realizando el “diario de emociones”.

Siguiendo el esquema planteado en la primera sesión, se planea una actividad introductoria, en la cual se solicita a los participantes hacer una lista de las cosas que ellos consideran son sus mejores aptitudes en el lugar de trabajo. Luego, deben incluir dos o tres de estas características en un formulario en Mentimeter, cuyos resultados se presentan frente a los demás. Los participantes deben intentar adivinar a quién corresponde cada característica, para así reconocer las aptitudes que cada uno tiene. En el marco del MPS de Nola Pender, esta actividad buscaba evaluar el yo y promover la autoeficacia.

Luego de esto, se abordó la temática por medio de una presentación con diapositivas en donde se contextualizan temas como la inseguridad laboral y el clima de inseguridad laboral, además de la autofocalización negativa como método de afrontamiento (Anexo 9). Lo anterior como una herramienta para crear conciencia en el tema de la autofocalización negativa y la inseguridad laboral y así lograr una mejor comprensión de los beneficios y barreras de acción.

Antes de iniciar con la temática de autoeficacia y autofocalización negativa, se planteó otra actividad participativa, para responder de dónde vienen las creencias o valoraciones negativas que se tiene de cada quien a través de una pizarra virtual de Mentimeter. En ella, cada participante debe responder de forma anónima a la pregunta planteada anteriormente. Esta actividad tiene el fin de visualizar las causas de la inseguridad, hacer una introspección sobre la negatividad, que puede ser producto de un mal manejo de las emociones, por escuchar pensamientos negativos de otros, o porque no se está lidiando adecuadamente con el estrés. Esto refuerza la temática de la sesión anterior, donde se trabajaron las emociones y la expresión de las mismas; además siguiendo la línea del MPS de Nola Pender se buscaba una vez más

reevaluar el yo y promover la autoeficacia. Una vez culminada esta actividad, se procedió a explicar cómo funciona la autofocalización negativa, y que se puede hacer para manejarla por medio de la autoeficacia (Anexo 9) como medio para crear conciencia en esta temática y brindar herramientas para abordar las barreras de acción por medio de señales para promover el cambio en situación que involucren inseguridad laboral.

Una vez explicados los contenidos teóricos, se establece una actividad llamada “sorteo de auto regalos” con la finalidad de fomentar la autoestima, así como el auto reconocimiento de las cosas que se hacen bien, tanto en la vida personal como en la profesional. Para esto se habilita una pizarra interactiva en padlet.com, donde cada participante debe buscar una imagen de ese regalo que considera merecer por hacer bien su trabajo. Después de que todos los participantes hayan colgado en la pizarra virtual su regalo, se abre el espacio para compartir opiniones, sobre la importancia de valorar nuestro trabajo, de forma en que esto pueda fortalecer la autoconfianza y por ende la seguridad que se tiene en los espacios laborales. Esta actividad pretendía que las y los participantes pudieran manejar las barreras para el cambio como son los pensamientos negativos hacia su desempeño y mejorar los beneficios para el cambio explicados durante la actividad anterior.

Para el cierre de la sesión, se plantea una breve reflexión sobre lo aprendido en la sesión y sobre qué aspectos se pueden mejorar. Además, se asigna la tarea de la semana, la cual consiste en realizar un listado de tres acciones que pueden hacer (actividades realistas que esté en poder de ellos realizar, no que dependan de terceros) para minimizar las preocupaciones generadas por el trabajo. Todas las actividades de esta sesión se detallan en el Tabla 9.

**Tabla 9.** Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la autofocalización negativa ante la inseguridad laboral.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivos de intervención desde MPS</b>	<b>Evaluación</b>
Describir cómo la autofocalización negativa se está usando como estrategia ante la inseguridad laboral	Autofocalización negativa	2 minutos	Comentar sobre la tarea de la semana anterior	Establecer metas para el cambio	En las tres actividades (introdutoria, pensamientos negativos y “sorteo de auto regalos”) permiten que cada participante evalúe su propia percepción.
	Inseguridad contractual	10 minutos	Actividad introductoria de reconocimiento de aptitudes laborales	Reevaluar el yo Promover la autoeficacia	
		10 minutos	Presentación sobre inseguridad contractual	Crear conciencia en un tema Uso de señales para promover el cambio	
		5 minutos	Actividad de identificación de pensamientos negativos	Reevaluar el yo Promover la autoeficacia	
		5 minutos	Autofocalización negativa y Autoeficacia	Crear conciencia en un tema Manejar las barreras para el cambio	
		5 minutos	Actividad “Sorteo de auto regalos”	Manejar las barreras para el cambio Mejorar los beneficios para el cambio	
		5 minutos	Cierre -Asignación tarea	Establecer metas para el cambio	

### **Sesión 3: Control emocional y conductual en el teletrabajo**

Para iniciar la sesión, se estableció un espacio para que los y las participantes que lo deseen, compartan la lista de la tarea de la sesión anterior. El tema de esta tercera sesión se planteó con el fin de hablar sobre la evitación (o control emocional) en el contexto vivido a raíz de la pandemia, así como el teletrabajo implementado en la institución, que tiene un efecto directo en el riesgo psicosocial de la doble presencia.

Para abordar esta temática, en el taller se planteó una actividad introductoria utilizando la flexibilidad cognitiva. La idea de esta actividad es que los participantes intenten terminar un laberinto mientras escuchan una historia contada por alguno de los facilitadores. Esta actividad ilustra el concepto de la doble presencia y el esfuerzo cognitivo necesario para realizar varias actividades al mismo tiempo. Esta actividad tenía como objetivo reevaluar el yo en tanto a capacidades de lidiar con distintas influencias situacionales e individuales desde el MPS de Nola Pender.

Seguidamente de esta actividad, por medio de una presentación, se describen aspectos a tomar en cuenta durante el teletrabajo a razón de la salud mental y física de los participantes, así como la doble presencia como riesgo psicosocial y el método de afrontamiento de evitación, sus ventajas y desventajas en este tipo de trabajo. Para esto, se realizó una presentación con diapositivas y los participantes comentaron sobre la temática desde su experiencia (Anexo 10). Lo anterior como medio para crear conciencia sobre esta problemática y apuntar al uso de señales para promover el cambio.

Finalmente, para el cierre de la sesión, se establece una actividad en la que los participantes deben realizar un análisis de casos que se relacionen con la doble presencia y la evitación como medida de afrontamiento (Anexo 11). En línea con el MPS, esta actividad permitiría promover la autoeficacia, mejorar los beneficios para el cambio, y manejar las barreras para el cambio. Cada caso se elaboró tomando en consideración el instrumento

utilizado en la medición de los riesgos psicosociales y el cuestionario de estrategias de afrontamiento. Para este análisis, los participantes se separan en pequeños grupos donde deben leer un caso y analizarlo a la luz de dos preguntas generadoras:

1. ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?
2. ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Una vez discutidas estas preguntas, las cuales se presentan como las expositoras de las barreras de acción identificadas, los participantes deben presentar su caso, así como las soluciones que ellos encuentren, con las demás personas del grupo para así comprobar un manejo de las mismas. Para finalizar la sesión se asigna una tarea, la cual consiste en reflexionar sobre los aspectos positivos que había permitido el teletrabajo en la vida personal, enfocado en las relaciones con la familia, amigos o incluso el tiempo que estaban dedicando para sí mismos, representando estos factores distintos beneficios de acción, promoviendo el establecimiento de metas para el cambio . Las actividades de esta sesión se detallan en el Tabla 10.

**Tabla 10.** Matriz educativa utilizada para abordar la temática del control emocional y conductual en el teletrabajo.

Objetivo	Contenido	Tiempo	Metodología	Objetivos de intervención desde MPS	Evaluación
Estimular el uso del control emocional y conductual en el teletrabajo	Control emocional y conductual (Evitación)	2 minutos	Comentar sobre la tarea de la semana anterior	Establecer metas para el cambio	En la actividad introductoria y en la actividad de resolución de casos, se permite evaluar el entendimiento del grupo con respecto a cada temática.
		10 minutos	Actividad introductoria Flexibilidad cognitiva	Reevaluar el yo	
	Teletrabajo (Doble presencia)	15 minutos	Presentación <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teletrabajo</li> <li>- Doble presencia</li> <li>- Evitación</li> </ul>	Crear conciencia en un tema  Uso de señales para promover el cambio	
		15 minutos	Actividad de resolución de casos	Promover la autoeficacia  Mejorar los beneficios para el cambio  Manejar las barreras para el cambio	
		2 minutos	Cierre -Asignación tarea	Establecer metas para el cambio	

#### **Sesión 4: Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral**

Al igual que en las sesiones anteriores, se habilitó el espacio para compartir sobre las reflexiones que hicieron sobre la tarea asignada en la sesión anterior. Al inicio, se dieron instrucciones para participar de un “amigo invisible” virtual. Para esto, se informó por medio del chat privado de la plataforma Zoom, el nombre de uno de los participantes a cada uno de

sus compañeros. Durante la sesión, los participantes debían pensar en alguna característica que distinga al compañero, que se le asignó mediante el chat privado, para que el resto pudiera adivinar antes de entregar el regalo. Luego la persona que recibe el regalo, sigue diciendo la característica de la persona que le correspondió y así sucesivamente. Los regalos fueron virtuales, se proyectaron en las diapositivas (Anexo 12), y se dieron de forma aleatoria. Desde el MPS, esta actividad buscaba reevaluar el yo.

Después de asignar un compañero a cada participante se dio una breve descripción de las implicaciones de la búsqueda de apoyo social como método de afrontamiento, a través de una presentación tradicional (Anexo 12) con el fin de crear conciencia sobre esta temática y para tener un mejor entendimiento de los beneficios de acción.

La actividad de cierre consistió en realizar un “amigo invisible”. Se les pidió a los participantes que pensarán en características de la persona que se le asignó para que todos trataran de adivinar de manera que pudieran decir algo positivo de sus compañeros. Todos debían participar y se buscó que las personas tuvieran un refuerzo positivo por parte de sus compañeros de trabajo. Esto con la intención de manejar las barreras para el cambio como lo eran la falta de contacto entre compañeros y el uso de señales para promover el cambio, especialmente tomando en consideración la situación a nivel laboral y nacional. En el Tabla 11 se detallan las actividades de esta última sesión.

Al finalizar la sesión, se les pidió a los participantes que volvieran a contestar el instrumento con la información del Anexo 2, Anexo 3 y Anexo 4, que se utilizó para realizar el diagnóstico. Así como un formulario del Instrumento de Evaluación del Programa Educativo (Anexo 7), donde se podía evaluar el taller según la calidad, los contenidos y otros aspectos metodológicos del mismo.

**Tabla 11.** Matriz educativa utilizada para abordar la temática de la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivos de intervención desde MPS</b>	<b>Evaluación</b>
Describir la importancia de la búsqueda del apoyo social como estrategia de afrontamiento ante situaciones de estrés	Búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento	2 minutos	Comentar sobre la tarea de la semana anterior	Establecer metas para el cambio	En las actividades planteadas se permite que cada participante evalúe los motivos por los que debe de buscar apoyo social y reflexione sobre la importancia en el lugar de trabajo
		10 minutos	Actividad introductoria: asignación de compañeros para “amigo secreto” y explicación de la actividad	Reevaluar el yo	
		10 minutos	Presentación sobre la búsqueda de apoyo social	Crear conciencia en un tema Mejorar los beneficios para el cambio	
		15 minutos	Actividad de “amigo secreto” virtual entre los participantes	Uso de señales para promover el cambio Manejar las barreras para el cambio	
		5 minutos	Cierre	Establecer metas para el cambio	
		15 minutos	Evaluación de talleres		

### **4. 3. Resultados de la Fase de Ejecución del Programa**

En esta fase se detallan los resultados de la ejecución del proceso de enfermería por medio del Taller de Fortalecimiento del Afrontamiento del Estrés. Durante la ejecución de cada taller se contó con una participación fluctuante de entre siete y nueve participantes, todos pertenecientes a distintas áreas profesionales dentro de la institución educativa, desde el área financiera, administrativa, y educativa, hasta computación y mercadeo. Durante todas las sesiones se procuró iniciar de manera puntual en un horario especificado con al menos una semana de anticipación y se enviaba una invitación a los participantes para que confirmaran su asistencia. Posterior a la sesión de valoración se explicó de qué manera se procedería en cada taller por lo que los participantes nunca tuvieron problema de seguir las dinámicas de los talleres y quienes confirmaban asistencia asistían de manera puntual.

Además, al inicio de cada sesión se establecieron las reglas de las mismas, las cuales eran: Respeto (no se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes), Comunicación asertiva (durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados) y Confidencialidad (toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo). Otro aspecto importante de las sesiones eran las tareas que asignaban al final de cada sesión y se revisaban al inicio de la siguiente sesión.

Es importante destacar que durante esta fase se lograron explorar y abordar distintas barreras de acción y beneficios de acción percibidos, así como desarrollar temáticas sobre la percepción de la autoeficacia y afectos relacionados a la actividad mediante factores personales e influencias situacionales e individuales considerados durante la fase de diseño del programa.

En total, el programa educativo consistió en un taller de cuatro sesiones, que se desarrollaron durante un mes, cubriendo temáticas a fortalecer evidenciadas en la valoración inicial y siguiendo el diagnóstico de enfermería de Disposición para mejorar el afrontamiento.

## **Sesión 1: Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo**

Durante esta sesión se trabajó la estrategia de afrontamiento de la expresión emocional abierta, la cual se considera importante debido a que permite el desenvolvimiento asertivo emocional de las y los participantes en el lugar de trabajo mediante el reconocimiento de las emociones propias y de los demás. De esta manera se buscaba que los participantes tuvieran un mejor manejo de sus emociones en la cotidianidad ya que esto permite, a su vez, un mejor manejo de las exigencias psicológicas laborales (Moreno-Jiménez et al., 2010).

Durante esta sesión los participantes tuvieron la posibilidad de expresarse abiertamente sobre la manera en que se han sentido y a su vez, justificaron sus emociones. Además, se brindaron las herramientas necesarias para identificar distintas emociones mediante el círculo de emociones y la comunicación constante con los pares en el lugar de trabajo. Por ejemplo, en la actividad introductoria, a la pregunta ¿Cómo me he sentido en esta última semana? que se habilitó en la plataforma de Padlet, los participantes anotaron: “*Agotada*”, “*Algo Cansada*”, “*Es viernes, aliviada*”, así como imágenes que expresaban lo estresados o tristes que se sentían (Ver Anexo 13). Desde la primera sesión notamos una interacción positiva entre la mayoría de las participantes. Los vínculos creados en el lugar de trabajo favorecieron el desarrollo de las sesiones y propiciaron un ambiente de compañerismo y confianza. Sin embargo, es importante también considerar las preferencias de los participantes al momento de participar en actividades de grupo; escucharlos de manera activa y mantener una comunicación constante con las y los

participantes fue fundamental para permitir mantener ese ambiente y evitar las tensiones generadas por diferentes situaciones laborales.

De igual forma, las y los participantes pudieron practicar y emplear la teoría revisada al realizar la actividad de “Battle Buddies”. Ellos mencionaron que anteriormente no habían tenido la oportunidad de hablar o comunicar sus emociones a otros compañeros de trabajo y que el poder hacerlo los hizo sentir aliviados de las presiones y formalidades de la cotidianidad laboral. De esta, la estrategia de afrontamiento propuesta sí logra el objetivo de lidiar con las exigencias psicológicas mediante el uso de esta técnica; la cual se ha estudiado principalmente como un medio para generar resiliencia en situaciones de riesgo psicosocial (Albott et al., 2020). De esta manera se pudo abordar esta estrategia de afrontamiento como una conducta promotora de salud ante una barrera de acción como lo es la falta de comunicación y la resiliencia como un factor determinante de la auto-eficacia. Además, los comentarios brindados sobre sus sentimientos de alivio dan información sobre el mejoramiento de los beneficios de acción.

Durante esta actividad se habilitaron dos preguntas en la plataforma mentimeter. Para la pregunta de ¿Qué emoción sintió y por qué?, los participantes contestaron (Anexo 14):

*“Estresada, insatisfecha”*

*“Agobio y cansancio, cosas fuera de control: conexión a internet, falla de equipo. También en otros momentos, contenta y apoyada por mis estudiantes”*

*“Desmotivación”*

*“Me encantó escuchar a mi compañera. El contacto humano alivia y da gusto, sentí empatía”*

*“Alivio de poder expresar un poco lo mucho que siento”*

*“Era un alivio saber que otras personas están pasando por lo mismo”*

*“Alivio de poder contarle a otra persona mi sentir. También saber que compartimos el mismo sentir”*

*“Ansiedad”*

*“Comprender que la situación que lo afecta a uno, afecta también a otros y que su fortaleza puede ser un gran ejemplo para otros”*

Por lo que se evidencia, que la actividad en pares, les permitió compartir sus emociones, sentir empatía por el otro, y poder establecer un vínculo con sus compañeros de trabajo.

Para la pregunta de ¿Qué le gustaría cambiar o mantener o mantener de la situación? (Anexo 13), las respuestas fueron diversas:

*“Aprovechar del tiempo en la casa! Es una oportunidad única”*

*“Ir a veces a trabajar al edificio”*

*“Destinar tiempo para actividades compartidas con familia”*

*“Ser más positiva frente a la adversidad”*

*“Mantener apoyo de compañeros. Cambiar la forma de reaccionar a situaciones fuera de control”*

*“Aceptar que no soy perfecta, y eso está bien”*

*“Aceptar que a veces que no puedo con todo”*

En estas respuestas, se muestra que los participantes han ido aceptando la normalidad que están teniendo (Teletrabajo, confinamiento, etc.), pero que les hace falta ir a trabajar como lo hacían antes de la declaración de emergencia por COVID-19. Además, sienten la necesidad de cambiar ciertas aptitudes de su día a día, por ejemplo, ser más positivos, o tener más aceptación hacia sí mismos o situaciones adversas. Esto último evidencia un manejo de emociones hacia situaciones fuera de control al tener consciencia de las implicaciones de estas situaciones. Esto requirió que los participantes evaluaran sus roles y limitaciones dentro de la organización .

Es importante mencionar que no se observó la necesidad de apoyo psicológico adicional y los participantes no tuvieron problema en compartir sus sentimientos y emociones con los demás de manera abierta una vez que comprendieron la naturaleza de las actividades y su compromiso con las mismas. Durante la reflexión, se evaluó la importancia de la implementación de la expresión emocional abierta como método de afrontamiento en los equipos de trabajo representados en la sesión y de las ventajas que esto podría traer a la institución y la salud de los colaboradores en términos de conductas promotoras de salud.

Por la naturaleza de las actividades propuestas para fortalecer la expresión emocional abierta, las y los participantes mostraron afectos positivos hacia las actividades lo cual se evidencia en su nivel de satisfacción, así como los comentarios realizados durante la reflexión referidos a la necesidad de la continuación de actividades de este tipo de manera generalizada.

Es importante que se tenga conocimiento sobre las relaciones que existen entre los compañeros de trabajo en cada equipo, ya que los problemas de comunicación se posicionarían como la principal barrera percibida al intentar mantener este tipo de conductas. Así, la autoeficacia, al depender de la motivación que se tenga en tanto a beneficios percibidos (Pender et al., 2015) requiere de una retroalimentación efectiva y al reconocimiento que se brinde por parte de la persona que facilite este tipo de actividades; esto es, los participantes deben estar claros en tanto a qué objetivos se tiene al realizar las actividades propuestas.

## **Sesión 2: Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral**

Durante la segunda sesión se abordó la temática de la inseguridad laboral reportada en la evaluación inicial como un factor de riesgo psicosocial importante, así como la autofocalización negativa como método de afrontamiento.

Durante esta sesión, las y los participantes tuvieron la oportunidad de evaluar sus cualidades dentro del lugar de trabajo para llevar a cabo las tareas propias de cada posición. De

esta forma se logró observar como todas y todos pudieron reconocer, las características propias de sus compañeros. Con la actividad inicial de “lluvia de aptitudes” las y los participantes evaluaron no sólo sus capacidades reales dentro del lugar de trabajo, si no también tuvieron un refuerzo al recibir retroalimentación positiva por parte de sus compañeros y se reforzó la idea de que los problemas que arraigan la inseguridad no tienen relación con aspectos sobre los que se tengan el control (Anexo 15).

En la pizarra interactiva, Lluvia de aptitudes: ¿por qué soy bueno en mi trabajo?, los participantes colocaron (Anexo 15):

*“Soy muy creativa. Soy muy extrovertida y se me facilita conversar con las personas”*

*“Me considero muy eficiente y me gusta lo que hago”*

*“Soy responsable. Me gusta mi trabajo. Considero que sé lo que estoy haciendo. Me gusta fortalecer a mi equipo y potenciar sus fortalezas. Soy eficiente”*

*“Soy disciplinado, creativo y detallista”*

*“Soy muy accesible, concilio con facilidad. Actitud receptiva y comprometida”*

*“Porque me apasiona lo que hago, tengo gran disposición para ayudar a los demás”*

*“Organización. Creatividad. Disciplina.”*

*“Tengo una buena organización y priorización de tareas”*

*“Buena escucha. Soy empática. Orientada a la equidad y la justicia.”*

A pesar de que las aptitudes que colocaron los participantes parecían ser bastante generales, cuando se les preguntó a quién podía corresponder cada una de las respuestas, entre todos llegaron a acertar, por lo que se evidencia que se conocen bien como compañeros de trabajo. El reconocimiento obtenido por parte de sus colegas permitió reforzar vínculos y fue un vehículo para generar un ambiente de confianza durante el resto de la sesión. Este tipo de actividades con este grupo de participantes nos permitió, desde enfermería, conocer aspectos

importantes de las relaciones que mantenían las y los participantes entre ellos para facilitar el proceso de creación de rapport para el abordaje de la temática.

Todo lo anterior se logró abordar de nuevo con las otras actividades, donde las y los participantes reflexionaron sobre el origen de sus pensamientos negativos a razón de la inseguridad laboral evidenciada durante la valoración inicial.

En la pizarra virtual de ¿De dónde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo?, los participantes respondieron (Anexo 16):

*“Del entorno social y la situación de pandemia”*

*“Por las desvinculaciones de la organización y la incertidumbre mundial”*

*“De la situación actual económica y social en el mundo”*

*“Por la incertidumbre general en todas partes del mundo, por la situación con COVID-19, negocios y organizaciones están sufriendo”.*

*“Contexto social y de ver como mucha gente ha salido de la institución”*

*“También puede ser por características de personalidad que hace que la persona sea más sensible”*

*“Por el tema de la pandemia y situación económica”*

*“Por asumir o creer que no damos abasto”*

*“Incertidumbre, ansiedad, miedo”*

Para la mayoría, estas ideas negativas con respecto a su estabilidad laboral eran el resultado de un mal manejo del estrés o la situación de emergencia sanitaria que trajo consigo consecuencias a nivel organizacional. Aquí se evidencian barreras de acción percibidas sobre las que es necesario actuar y que los participantes deben aprender a manejar.

Ante esto se comentó la importancia de evaluar la sensación de control sobre situaciones en las que no cabe la injerencia de cada persona precisamente porque no incide

dentro de las capacidades personales de los participantes. Para esto fue importante de igual manera, abordar el tema de autoeficacia y su relación con la autofocalización negativa.

La autofocalización negativa se describe como la indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal (Sora et al., 2014). Así, el reconocer y determinar las causas de la inseguridad, el entenderla como un fenómeno del contexto, y tener claras las capacidades propias dentro del lugar de trabajo se evita el recurrir a ideas negativas y consecuentemente a la resignación.

Considerando la asociación negativa significativa entre la autoeficacia y el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa, se cree que aquellas personas que tienden a valorar negativamente sus propias capacidades para llevar a cabo determinada acción, al momento de decidir de qué modo hacer frente a una situación que les genere estrés, optarán por un recurso que los llevará a auto culparse por la situación, generando un sentimiento de indefensión o incapacidad, o bien la persona podrá resignarse ante el problema. En este caso, la autoeficacia será insuficiente para que el sujeto logre alcanzar una meta propuesta, ya que debido a la valoración negativa que hace de sus propias capacidades, no podrá desplegar otras estrategias para salir lo menos perjudicado posible de tal situación estresante (Piergiovanni y Depaula, 2018).

La asociación opuesta también se podría hacer cuando la autoeficacia pueda ayudar a disminuir el efecto de la autofocalización negativa. Así, el valorar e identificar fortalezas, y reconocer límites de acción como herramientas para la trabajar la autoeficacia, revierten el daño que pueda causar la autofocalización negativa.

Para fortalecer esta idea, se hizo una actividad de cierre llamada “Sorteo de auto regalos”, donde cada participante puso una imagen de lo que merecían de regalo por el año de trabajo que habían realizado.

Al momento de facilitar esta sesión notamos que los participantes utilizaban estos momentos para conversar con sus colegas sobre situaciones que normalmente no compartían en su cotidianidad laboral, y esto les brindó un alivio emocional evidenciado con sus reflexiones y en las actitudes que mostraban durante y al finalizar las sesiones.

Como se muestra en el Anexo 17, los participantes hicieron alusión al descanso, vacaciones, así como desconectarse de sus labores de trabajo. Lo que muestra, la gran necesidad de ese espacio para aliviar la carga de trabajo que tuvieron durante el 2020, así como tiempo de reposo de toda la situación social, económica y de salud que nos rodea por la situación de COVID-19. Las implicaciones que se pueden hacer de los beneficios de acción percibidas al obtener estos “regalos” evidencian la importancia de la intervención y la necesidad de mantener prácticas que permitan que los individuos tengan acceso a estos espacios.

### **Sesión 3: Control emocional y conductual en el teletrabajo**

De la tarea asignada en la sesión anterior, algunos de los participantes compartieron su experiencia sobre el listado de acciones realistas que les podía ayudar a minimizar las preocupaciones, entre los comentarios, algunos dijeron:

*“Sacar tiempo para mí”*

*“Establecer horarios para las tareas pendientes”*

*“Tratar de separar mis labores del trabajo de las tareas domésticas”*

Con estos comentarios observamos que los participantes tienen la necesidad de ajustar mejor sus labores en la modalidad de teletrabajo ya que en muchos casos, no habían tenido esta experiencia del teletrabajo antes de la declaración de emergencia por COVID-19. Al mismo tiempo sirve de indicadores de barreras de acción percibidas por los participantes en el manejo de situaciones estresantes y de cambio de conductas promotoras de salud. Estos hallazgos

resultaron estar ligados a la temática de esta tercera sesión, la cual abordó la estrategia de evitación o control emocional para afrontar el riesgo psicosocial de la doble presencia, principalmente en este escenario del teletrabajo. Por esto, se logró iniciar por crear conciencia sobre la problemática para llevarla a un plano primario para poder abordarla.

En cuanto a la actividad introductoria sobre flexibilidad cognitiva, donde los participantes debían completar un laberinto mientras escuchaban una historia, para que al final se les hiciera preguntas de comprensión. Ante esta actividad, las personas partícipes, se mostraron muy curiosas y con espíritu competitivo de ver quién podía completar el laberinto sin equivocarse con las preguntas. Después de tres voluntarios, cada uno resolviendo un laberinto distinto, se les preguntó sobre qué les había parecido la actividad. A lo que hubo respuestas, como:

*“No lograba concentrarme bien”*

*“Me fue muy difícil, no podía estar buscando la salida y escuchar con atención la lectura”*

*“Me perdía con facilidad, tuve que iniciar el laberinto varias veces”*

Por lo que la actividad fue adecuada para reflejar la importancia de separar los espacios y tiempos, al realizar las labores del trabajo de las domésticas. Ya que, al igual que lo sucedido en la dinámica, realizar dos o más actividades distintas al mismo tiempo, requiere de mayor esfuerzo. Cada tarea que hagamos en nuestra vida requiere de toda nuestra atención para realizarla de la mejor forma posible. Esto dejó al descubierto barreras de acción como el conflicto existente entre trabajo y hogar, además de beneficios de acción al interiorizar el manejo del estrés de manera eficaz de manera distintiva entre la actividad laboral y las actividades del hogar.

El teletrabajo, ha evidenciado aún más el efecto de la doble presencia en los trabajadores, principalmente en aquellos que tiene hijos o que viven con varias personas.

Incrementando el efecto de la doble presencia en las mujeres, que tradicionalmente asumen los roles de las actividades domésticas y el cuidado de niños y adultos mayores, por lo que requieren un esfuerzo mayor para concentrarse en su trabajo y cumplir con los objetivos de este. Esto viene sumando una sobrecarga, que, si bien ya estaba presente antes de la declaración de emergencia, ha repercutido en la salud de los trabajadores en la modalidad del teletrabajo, produciendo insatisfacción tanto para el teletrabajador como para su familia (Salazar, 2016).

Ante este panorama, se hizo una actividad de análisis de casos, para brindar un espacio de discusión entre los participantes, donde debían contestar a las preguntas: ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso? y ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión? para luego plantear soluciones en la plenaria final. Se hicieron dos parejas y un trío.

Por ejemplo, en el caso 1 (Anexo 11): Rogelio es un vendedor en la empresa y normalmente tenía un horario de oficina. Él vive solo con su esposa y ella se encarga de las labores del hogar. Ambos siempre vivieron tranquilos, pero ahora que Rogelio realiza teletrabajo han tenido algunos problemas como pareja. En un principio, Rogelio intentó ayudar a su esposa en las labores del hogar. Entre ellos se dividieron las labores tomando en cuenta el tiempo libre que él tiene en el trabajo, pero poco a poco Rogelio empezó a desentenderse de esas tareas. Cada vez que Marta, su esposa, le pide algo, él se excusa en su trabajo y siempre evita realizar las tareas del hogar, al punto que se asigna más trabajo para no realizar estas tareas, y el mismo trabajo le ayuda a olvidar los problemas que viven en su casa.

Con este antecedente, los participantes mencionaron, que había problemas de comunicación en la pareja, que debían organizarse mejor para dividir las tareas y que fuera más equitativo para ambos. Muchos se sintieron identificados con el caso, ya que tenían parejas o hijos que asumieron que, al estar trabajando en la casa, debían atenderlos en todo momento, y se les olvidaba que estaban en horario laboral.

Al igual que con este caso, en los otros (Anexo 10), los participantes comentaron de la necesidad e importancia de generar horarios de trabajo y horarios para el resto de sus actividades diarias, así como desconectarse del trabajo una vez cumplidos los objetivos y tareas del día. Estas reflexiones finales luego de la actividad de análisis permiten visualizar el proceso de las y los participantes de concepción de conductas promotoras de salud.

Para reforzar estos comentarios, y buscar un compromiso de acción, se dejó una tarea donde cada uno debía reflexionar sobre los aspectos positivos que les había dejado el teletrabajo en sus vidas. Esta asignación, va de la mano de lo encontrado por Villalba, Villamizar y Sánchez (2017), donde se ha visto que existe un mejoramiento en las relaciones familiares, ya que las personas que teletrabajan tienen mayor flexibilidad, para ajustar sus horarios y realizar actividades con sus seres queridos, por lo que esta tarea buscaba que los participantes realicen esta introspección.

Durante esta sesión los participantes mostraron señales que promueven al cambio y un manejo de distintas barreras de acción potenciales al resolver los casos y presentar soluciones y recomendaciones que mejoran el afrontamiento. Esto a su vez denota el conocimiento de los beneficios obtenidos al actuar sobre estas mismas situaciones desde conductas previamente visualizadas. Esta relación es relevante al determinar el compromiso, desarrollo y mantenimiento de conductas promotoras de la salud por la relación de los factores antes mencionados dentro del MPS de Nola Pender.

#### **Sesión 4: Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral**

Al igual que en las sesiones anteriores, se habilitó el espacio para compartir sobre las reflexiones que hicieron sobre la tarea asignada en la sesión anterior. En este caso, los aspectos positivos que había dejado el teletrabajo, y que resaltaron los participantes, fueron:

*"Siento que tengo más tiempo para hacer cosas que antes no podía, porque llegaba muy tarde a mi casa"*

*"Aunque siento que soy la excepción creo que ahora, como mejor, tengo tiempo para hacer mis comidas saludables"*

*"Paso más tiempo con mi familia, antes apenas nos veíamos los fines de semana"*

Hacer este tipo de introspección y autoevaluación permitió que los participantes identificaran el aspecto positivo del trabajo desde la casa, más allá de los cambios estructurales de la empresa, lo cual representa beneficios de acción percibida ante la situación presentada.

La búsqueda de apoyo social es quizás una de las estrategias de afrontamiento al estrés que más se han visto afectadas con la pandemia por COVID-19, ya que antes teníamos oportunidad de compartir en los pasillos con los compañeros de trabajo, o hacer encuentros con nuestros amigos o familiares. Esta situación es una barrera de acción importante de manejar.

Por lo que en la actividad de "Amigo Invisible", se buscaba reforzar los vínculos afectivos entre los participantes para así promover el uso de señales para el cambio. A pesar del distanciamiento social, poder compartir un rato ameno, y asemejar lo más posible las actividades de fin de año que se hacían comúnmente entre los compañeros de trabajo.

Con esta actividad, los participantes se mostraron emocionados, tanto cuando les tocaba averiguar el regalo sorpresa que les correspondía, así como cuando uno de sus compañeros decía esa frase clave que hizo que el resto identificara a ese amigo secreto. Fue un espacio de risas, emociones, y de recordar los momentos buenos que habían compartido como grupo. En esta intervención, las influencias interpersonales y situacionales jugaron un papel fundamental en el establecimiento de nuevas conductas y al aumentar el compromiso que se tenga hacia las mismas (Pender et al., 2015). No se pueden obviar las relaciones existentes entre los trabajadores y su ambiente laboral, ya que esto se puede utilizar como plataforma para el

desarrollo de conductas promotoras de salud como lo es la búsqueda de apoyo social como método de afrontamiento al estrés.

#### **4. 4. Resultados de la Fase de Evaluación del Programa**

Al final de todas las sesiones se llevó a cabo dos tipos de evaluaciones, una para conocer el alcance del taller, para abarcar la satisfacción de los participantes en cuanto al desarrollo de los talleres y otra para evaluar el proceso de enfermería, donde se evaluaron nuevamente las dimensiones de riesgo psicosocial y las estrategias de afrontamiento mediante los mismos instrumentos utilizados para la evaluación inicial.

##### ***Evaluación del proceso de enfermería***

La intención de esta evaluación era medir de manera inmediata el posible impacto de la implementación del programa educativo de teleenfermería, para el fortalecimiento del afrontamiento al estrés. Esto resulta fundamental para poder dar seguimiento a las acciones realizadas y su futura implementación. Para esto, siguiendo el proceso de enfermería, se trabajó con un indicador que buscaba medir en qué grado las personas adoptaron conductas para reducir el estrés. Al final del programa y basados en los resultados presentados anteriormente, se determinó que frecuentemente demostraron la adopción de distintas medidas que les ayudarán a manejar el estrés.

Una vez finalizada la implementación del programa se encontró que muchos de los valores cambiaron de manera positiva; en específico, aquellos que se pudieron abordar durante las sesiones como la inseguridad, la doble presencia y el trabajo activo y posibilidades de desarrollo, y en menor medida incluso, las exigencias psicológicas (Ver Tabla 12). Así, para la primera dimensión, las exigencias psicológicas, se puntuó 14.1, lo cual califica esta dimensión con un nivel exposición desfavorable para la salud, sin embargo, el valor disminuyó,

acercándose al punto de corte de 11, para cambiar la categoría roja a amarilla. Por otro lado, el trabajo activo y posibilidades de desarrollo puntuó en promedio 30.8, regresando a la categoría verde que se había encontrado en este grupo antes de la declaración de emergencia por COVID-19, lo cual indica un nivel de exposición favorable para la salud. La inseguridad laboral mostró un cambio importante, sin embargo, aún dentro de los márgenes considerados desfavorables para la salud, con un puntaje promedio de 7.8. El apoyo social y calidad de liderazgo, se encuentra dentro de la categoría de nivel de exposición intermedio con promedios de 28.4, aunque se mantiene en categoría amarilla, el valor está más cercano del punto de corte para cambiar a categoría verde, mejorando considerablemente del valor inicial. Para la doble presencia, si se observó un cambio de categoría, donde se recuperó la categoría de amarillo, reportada antes del cambio a modalidad del teletrabajo. Finalmente, la dimensión de estima puntuó un promedio de 5, posicionándose dentro de la categoría de nivel de exposición desfavorable para la salud, un cambio drástico de los valores que se reportaron antes y durante la pandemia (Tabla 12).

**Tabla 12.** Promedios de los participantes en el Instrumento para la Prevención de Riesgo Psicosociales en las tres valoraciones durante desarrollo del programa

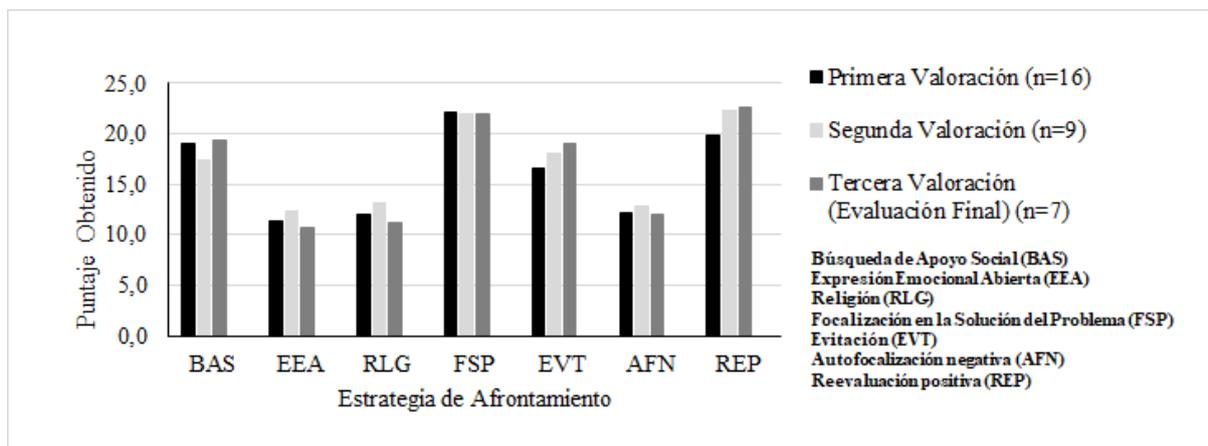
Dimensión	Primera Valoración (Antes de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=16)		Segunda Valoración (Meses después de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=9)		Tercera Valoración (Evaluación al finalizar el programa educativo) (n=7)	
	Puntaje	Código de color asignado	Puntaje	Código de color asignado	Puntaje	Código de color asignado
Exigencias psicológicas	14.4	Rojo	14.6	Rojo	14.1	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	29.1	Verde	25.6	Amarillo	30.8	Verde

Inseguridad	6	Rojo	11	Rojo	7.8	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	25.3	Amarillo	27.7	Amarillo	28.4	Amarillo
Doble presencia	6.9	Amarillo	7	Rojo	5.9	Amarillo
Estima	11.8	Amarillo	12.3	Amarillo	5	Rojo

Los resultados encontrados en esta última valoración ponen en evidencia la necesidad de la continuación y debido seguimiento a este tipo de programas para evitar las consecuencias que derivan de estos riesgos psicosociales al implementar prácticas que involucran conductas promotoras de la salud. Además, muestra que el nivel de exposición de estas dimensiones es dinámico, podemos estar con buenos parámetros en todas en un momento dado, y los cambios en el entorno laboral, familiar o personal, pueden afectar nuestra percepción de las mismas, haciendo que algunas áreas se vean más afectadas que otras.

Por otro lado, el uso de las estrategias de afrontamiento también cambió a lo largo de la implementación del programa, sin embargo, se mantuvo la tendencia de cuáles eran las estrategias más utilizadas por los participantes. La Búsqueda de Apoyo Social, pasó a 19.4, recuperando el valor que se tenía antes del inicio de estado de emergencia, lo mismo ocurrió con la Autofocalización Negativa. Otras, como la Evitación y la Reevaluación Positiva mejoraron su puntuación, lo que indica que fueron estrategias más utilizadas por los participantes al final del programa. Por otro lado, la Expresión Emocional Abierta y la Religión, tuvieron un valor levemente más bajo, mientras que la Focalización en la Solución de Problemas se mantuvo igual (Figura 4).

**Figura 4.** Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las tres valoraciones realizadas durante el desarrollo del programa



Es importante que estas prácticas además se puedan mantener. Para esto se debe de crear un hábito para lo cual los participantes mostraron un potencial hacia el compromiso y el desarrollo de conductas saludables dentro del ámbito del afrontamiento al estrés. Todo esto se evidencia mediante la identificación de factores que fomentan y mantienen comportamientos promotores de salud. Los participantes llevaron a cabo todas las actividades planeadas y mostraron tener la habilidad de llevar a cabo comportamientos saludables. Además, hubo un consenso generalizado hacia el apoyo de los objetivos del programa educativo en razón de la importancia de la intervención sobre estrategias de afrontamiento y la autoeficacia como herramienta de acción. Todos los participantes tuvieron una respuesta emocional y cognitiva en la práctica de las actividades asignadas y comprendieron las ventajas que estas implican. Otro factor relevante es la simplicidad con la que los participantes pudieron completar las actividades, convirtiendo a estas mismas en comportamientos igualmente sencillos de incorporar a las prácticas en el lugar de trabajo. Otro factor que jugó un papel importante fue la disposición de la organización y la ausencia de limitaciones ambientales para la implementación del programa más allá de la necesidad de virtualización; lo cual no resultó ser limitante. Finalmente, dado los comentarios de los participantes se puede decir que el programa resultó ser una experiencia gratificante, y que además existe apoyo social para replicarlo. Todos

estos factores aseguran que pueda existir un compromiso en el mantenimiento de conductas promotoras de la salud (Pender et al., 2015).

Por esto podemos decir que el indicador del NOC utilizado, a saber, la adopción de conductas para reducir el estrés mejoró para el final de la implementación del programa de enfermería, puntuando en la escala 13 de “Frecuencia de aclarar por informe o conducta” un 5. Esto último refiere que las y los participantes frecuentemente demuestran la adopción de medidas para reducir el estrés. El indicador tendría, así, un aumento de 1 punto en la escala antes mencionada.

Finalmente, es importante mencionar que, tanto con las valoraciones realizadas con el instrumento de riesgos psicosociales como con el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, se tuvo la limitante de la cantidad de personas que completaron los mismos. Para la primera valoración, antes del estado de emergencia por COVID-19, 16 personas completaron la información. Luego para la segunda valoración, unos meses después, sólo nueve personas la contestaron, y para la evaluación al final del programa sólo siete participantes llenaron nuevamente los instrumentos.

### ***Evaluación del programa educativo de teleenfermería***

A nivel de calidad de contenidos del taller, plasmados en el Formulario de Evaluación del Taller (Anexo 7), se obtuvieron buenos comentarios por parte de los participantes. En cuanto al apartado de Manejo de las distintas temáticas, las siete personas que respondieron este cuestionario dijeron que siempre hubo: evidencia de dominio teórico, que la temática era explicada con claridad, que el lenguaje utilizado era de fácil comprensión, además las temáticas eran detalladas en orden lógico y comprensible, los materiales empleados favorecieron la comprensión, fueron variados y de fácil aprendizaje.

En cuanto a la organización del programa, los participantes la mayoría consideró que fue adecuado el número de participantes, así como la distribución del tiempo con las

explicaciones teóricas y las demostraciones prácticas. Sin embargo, algunos consideran que el tiempo asignado para las sesiones no fue suficiente y que el número de estas no fue suficiente para abarcar todos los temas de interés. Ante esto, es importante aclarar que se programaron solo cuatro sesiones de alrededor de 60 minutos, ya que fue el espacio que nos permitieron interactuar con los trabajadores sin interrumpir con sus actividades laborales.

En la parte de Relaciones interpersonales y manejo de grupos, los participantes dijeron que los facilitadores siempre mostraron respeto y cortesía en el trato, así como una actitud que promoviera un ambiente agradable y relaciones interpersonales positivas entre los mismos participantes. Entre las observaciones, se encuentran:

*"Muchas gracias"*

*"Me encantó el taller. Realmente aprendí muchísimas cosas que puedo aplicar a muchas áreas de mi vida. Una felicitación por el profesionalismo y un gran agradecimiento por la oportunidad de participar en el taller"*

*"¡Me gustó mucho! ¡Muchas gracias!"*

*"¡Excelente trabajo! Muchas gracias por considerarnos para participar"*

*"Muchas gracias por tomarme en cuenta. Se mostraron siempre muy profesionales. ¡Les deseo lo mejor en sus carreras!"*

*"Excelente taller, ¡Los felicito!"*

Comentarios gratificantes, que permiten visualizar que la implementación de este programa educativo tuvo un impacto positivo en los participantes, generando un espacio para poder replicarlo en el futuro.



# **Capítulo V: Limitaciones, Conclusiones y Recomendaciones**

## **5. 1. Limitaciones**

Una de las limitaciones con las que contó durante el desarrollo e implementación de este programa educativo, fue la disposición horaria de los participantes y la disponibilidad de tiempo para realizar las intervenciones necesarias. Al trabajar con una población laboralmente activa y con una carga de trabajo aumentada por la situación nacional actual, no se pudo realizar talleres muy extensos, o una mayor cantidad de sesiones, ya que se debían adecuar al horario de las y los participantes, ya que fuera de este horario no se alcanzaría una participación significativa que tuviera un alcance en la mayoría de los departamentos de la institución de enseñanza. Asimismo, las sesiones no podían ser muy extensas, para no afectar el cumplimiento de las labores de los funcionarios.

## **5. 2. Conclusiones**

Del análisis de los resultados de las distintas fases de este programa educativo podemos concluir que:

Se pudo realizar un diagnóstico adecuado para determinar el abordaje del programa educativo para el afrontamiento del estrés de las necesidades de los trabajadores de una institución de enseñanza, donde se determinó que las dimensiones de riesgo psicosocial más afectadas son las exigencias psicológicas, la inseguridad y la doble presencia, por lo cual fueron las que se trabajaron durante las sesiones. Además, se pudo medir que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los participantes fueron: la expresión emocional abierta, la evitación y la autofocalización negativa, las cuales se reforzaron durante el desarrollo del programa. Las herramientas utilizadas para este diagnóstico arrojaron como resultado las necesidades más importantes en tanto al afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras de la institución educativa. Además, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender funcionó como marco de referencia para abordar de la temática y en conjunto con el proceso

de enfermería se complementaron como herramientas disciplinares en cada paso de este programa educativo.

Utilizando los datos recolectados en un diagnóstico previo, se pudo construir un taller virtual de teleenfermería, que respondió a los riesgos psicosociales mayormente afectados. Para esto se utilizaron plataformas digitales, charlas, y actividades de team building con el fin de reforzar las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por estos trabajadores.

Para el diseño del programa se contó con matrices educativas como medio de organización de las sesiones y se investigaron aspectos importantes a destacar a partir de los ejes temáticos a tratar en cada sesión.

La ejecución del programa permitió, por medio de sesiones participativas y de duración adecuada, establecer un espacio ameno con los participantes, tanto para brindarles conocimientos teóricos como para reforzar las estrategias de afrontamiento que ya estaban utilizando. Durante esta implementación se buscó tener una orientación hacia la práctica de estrategias de afrontamiento sin dejar de percibir la teoría como referencia. De esta forma se pudieron abarcar distintos ejemplos para desarrollar técnicas de afrontamiento apoyadas en la literatura disponible.

La evaluación del programa educativo permitió visualizar que los contenidos teóricos, así como la forma de brindar la información por parte de los facilitadores fue bien recibida por cada uno de los participantes. Si bien la evaluación del programa no pudo evidenciar que el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento implicara una mejora de las puntuaciones de los riesgos psicosociales, sí permitió que los participantes interiorizaran estas herramientas como una forma de afrontar el estrés laboral.

Es importante destacar la importancia de la injerencia de enfermería como disciplina humanística en contextos donde apremia el contacto humano y la implementación de estrategias que tengan un impacto tanto en el desempeño laboral como en el fortalecimiento de

los vínculos existentes entre los individuos. El abordaje del Modelo de Promoción de la Salud permitió no solo analizar una situación laboral cotidiana desde la lupa de enfermería, sino también comprobar la importancia de hacer uso de estas herramientas disciplinares para el desenvolvimiento de enfermería en áreas donde no es frecuente encontrarla en nuestro contexto nacional para marcar una pauta.

El uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) resultaron clave para poder llevar la enfermería hasta las y los participantes a pesar de las situaciones limitantes que se vivían al momento del desarrollo de esta práctica dirigida. Enfermería no se debe limitar a la asistencialidad presencial, y la teleenfermería resultó ser una innovación acertada en la implementación del programa educativo. Si existen las herramientas para el abordaje virtual se deben poder aprovechar, y en el caso de nuestra práctica se pudo hacer un uso eficiente de las TIC, lo cual se visualiza en los comentarios positivos recibidos en las evaluaciones. Si bien estas herramientas no sustituyen el contacto humano que caracteriza al personal de enfermería, fue sin duda una herramienta muy valiosa con gran alcance en el desarrollo del proceso de enfermería.

Durante esta práctica se pudo explotar un espacio para beneficio de las y los participantes, pero también para beneficio de enfermería al mostrar a los que formaron parte del programa una cara de enfermería que no conocían antes. Fue, además, una experiencia enriquecedora en tanto que permitió desarrollar habilidades enfermeras en la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud y la instauración de conductas promotoras de salud.

Por esto y los resultados obtenidos se puede resaltar la necesidad real de que enfermería esté presente en estos campos donde se necesita de nuestra experiencia y herramientas para el abordaje oportuno de situaciones que evidencian una necesidad del cuidado que solo nuestra disciplina puede brindar.

### **5. 3. Recomendaciones**

De este Trabajo Final de Graduación, se pueden brindar las siguientes recomendaciones:

Este trabajo responde a la necesidad de intervenciones en la salud mental de las personas trabajadoras, por lo que se recomienda la implementación regular de programas que abarquen estas temáticas y que se pueda dar el seguimiento correspondiente para minimizar el impacto sobre la salud mental de elementos estresores dentro del área laboral.

Además, programas como este pueden generar una mejor dinámica en los ambientes laborales y por consiguiente en la eficiencia que pueden tener las empresas para la economía del país. Para esto, la perspectiva del Modelo de Promoción de Nola Pender resultó vital en la guía e implementación del programa; por lo que se recomienda utilizar este enfoque en futuros programas educativos cuyo objetivo sea la promoción de la salud.

Ante esta situación, enfermería se debe proponer como una alternativa a un cambio en el paradigma laboral de una problemática que se aborda poco y que resulta necesario para el apropiado desarrollo de funciones en ambientes de trabajo. La aplicación de la ciencia y arte del cuidado en el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento al estrés es posible porque enfermería cuenta con las herramientas necesarias para el mismo, por lo que la recomendación de una intervención enfermera en este campo no deja de ser acertada.

Es importante considerar, generar programas que puedan ser replicados en poblaciones similares con necesidades parecidas. Instituciones educativas de la naturaleza y funciones presentadas en este trabajo son comunes y es posible adaptar el acercamiento del programa para adecuarse a las necesidades de las distintas poblaciones.

Igualmente, se considera necesario replicar este programa educativo en los colaboradores docentes de esta institución de enseñanza, realizando nuevamente la valoración y la adecuada adaptación de las sesiones según las necesidades detectadas en esta población.

Se considera, de igual manera y a modo de recomendación, que la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica pueda aprovechar este programa y los insumos que genera para ponerlos en práctica en los escenarios laborales del Módulo de Adultez Sana para el desarrollo del proceso educativo.

## Referencias Bibliográficas

- Albott, C., Wozniak, J., McGlinch, B., Wall, M., Gold, B., y Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesia & Analgesia*, *131*(1), 43-54.
- Aldrete, M., González-Baltazar, R., y Medina-Becerra, E. (2013). El trabajo y la salud mental de las profesoras de preescolar de la zona metropolitana de Guadalajara. *Salud Uninorte*, *29*(3), 478-486.
- Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., y Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*, *140*(9), 1154–1163. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>
- Amutio, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *20*(1), 77-93
- Anchía, L. M. (2016). *Abordaje del estrés laboral desde la gestión en el Liceo José Joaquín Vargas Calvo, de la Dirección Regional de San José Norte*. (Tesis de maestría). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Aranda, C., Pando, M., y Pérez, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Revista Psicología y Salud*, *14*(1), 79-87
- Bruno, F.E., De Rosa, S.M., Stover, J.B., y De la Iglesia, G. (2012). *Afrontamiento al estrés, apoyo social percibido y sintomatología psicopatológica, estudio preliminar en Buenos Aires*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del

- MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/961.pdf>
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana De Metodologías De Las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-51.
- Carvajal, L., y Vásquez, L. (2016). Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 25-33.
- Cerros-Rodríguez, E. (2016). Una mirada hacia las emociones que experimentan los trabajadores sociales que atienden enfermos mentales. *Revista de Investigación e Intervención Social*, 6(11), 78-98.
- Collado, R., y Salazar, M. (2014). *Índice de prevalencia, factores sociodemográficos y psicológicos asociados al Síndrome de Burnout en profesoras y profesores de educación general básica en las direcciones regionales de San José Central, Norte y Sur-Oeste*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Consejo de Salud Ocupacional. (2020). Guía de salud ocupacional y prevención de los riesgos en el teletrabajo. Recuperado de [https://www.cso.go.cr/documentos\\_relevantes/manuales\\_guias/guias/Guiadesaludocupacionalyprevenciondelosriesgosenelteletrabajo.pdf](https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/Guiadesaludocupacionalyprevenciondelosriesgosenelteletrabajo.pdf)
- Consejo Universitario. (1980). Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. *La Gaceta Universitaria*, Año IV, N.º 63.
- Dosturion, A. (2017). *Estudio del conflicto trabajo-familia, la inseguridad contractual y el trabajo emocional, y sus efectos sobre la salud psicológica de trabajadores del sector salud del Uruguay* (Tesis de grado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.

- Espinosa, J.C., Contreras, F.V., y Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de personalidad de estudiantes universitarios. *Revista Diversitas*, 5(1), 87-96.
- Fernández, H., y Solari, G. (2017). Prevalencia del estrés asociado a la doble presencia y factores psicosociales en trabajadores estudiantes chilenos. *Ciencia y Trabajo*, 19(60), 194-199. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000300194&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000300194&lng=es)
- Florencia Piergiovanni L, Domingo De paula P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias psicológicas*; 12(1):17–23
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Gantiva, C.A., Luna, A., Dávila, A.M., y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 4(1), 63-70.
- Garcés, M., y Finkelstein, R. (2020). *Riesgos Psicosociales y Teletrabajo: Estudio exploratorio de riesgos psicosociales en el teletrabajo*. Recuperado de [https://www.crwdp.ca/sites/default/files/documentuploader/informe\\_final.pdf](https://www.crwdp.ca/sites/default/files/documentuploader/informe_final.pdf)
- García, M.M., Iglesias, S., Saleta, M., y Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(3), 173-182
- Garita, N., y Valverde, L. (2017). *Diseño de una guía metodológica desde la promoción de la salud, que permita la utilización de estrategias para el manejo del estrés en la población trabajadora del área de salud de Santo Domingo de Heredia*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- González, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-2.
- Herrera, L.I. (2012). *Los riesgos psicosociales, sus posibles causas y su necesario monitoreo en Colombia bajo la resolución 2646 del 2008* (Tesis de grado). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia
- Hur, W., Tae, W., y Lee, S. (2019). A motivational perspective on job insecurity: relationships between job insecurity, intrinsic motivation, and performance and behavioral outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1812), 1-16.
- Instituto de Seguridad Laboral. (Sin Fecha). *Prevención de riesgos psicosociales en el teletrabajo*. Recuperado de <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/Prevenci%C3%B3n-Riesgos-Psicosociales.pdf>
- Juárez, A. y Hernández, E. (2010). Intervenciones de Enfermería en la salud en el trabajo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 23-2.
- Krohne, H.W. (2002). *Stress and Coping Theories*. Recuperado de: [https://userpage.fu-berlin.de/schuez/fohlen/Krohne\\_Stress.pdf](https://userpage.fu-berlin.de/schuez/fohlen/Krohne_Stress.pdf)
- Lazarus, R. S. (1993a). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R. S. (1993b). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, USA: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. En M. H. Appley y R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress: Physiological, Psychological, and Social Perspectives* (pp. 63-80). New York, USA: Plenum.

- Marenco-Escuderos, A. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: Diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 91-100.
- Maroto-Vargas, A., y Hernández-Campos, M. (2014). Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar en Costa Rica. *Revista Costarricense Psicología*, 33(1), 47-62.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica. (2015). *Estadísticas Salud Ocupacional 2014*. Consejo de Salud Ocupacional.
- Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T.S. (2002). *Manual para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona, España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Recuperado de [http://istas.net/descargas/m\\_metodo\\_istas21.pdf](http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf)
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., y Molinero E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona, España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Montiel, L. M. (2010). La importancia de la salud laboral docente: estudio de caso. *Cuadernos del Profesorado*, 3(5), 11-29.
- Moreno-Jiménez, B., Galvez-Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R. y Garrosa-Hernandez, E.. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo trabajo emocional y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Narisada, A., Suzuki, K., Furui, H., y Kobayashi, F. (2018). Psychosocial work environment and mental health of school teachers in Japan. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(Suppl 2), A1-A650.

- NNNConsult. (2021a). NANDA [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento. Recuperado de <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/158> [Consulta 30 abril 2021]
- NNNConsult. (2021b). NOC [1302] Afrontamiento de problemas. Recuperado de <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/noc/1302/158/> [Consulta 30 abril 2021]
- NNNConsult. (2021c). NIC [5230] Mejorar el afrontamiento. Recuperado de <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nic/5230/158/1302/> [Consulta 30 abril 2021]
- NNNConsult. (2021d). NIC [5510] Educación para la salud. Recuperado de <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nic/5510/158/1302/> [Consulta 30 abril 2021]
- Núñez, J. A., Ramos, A., Jiménez, M., García, M., Mella, L., y Romero, K. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Revista Médica Electrónica*, 42(2), 1759-1764.
- OMS. (2007). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial (No. WHA60. 26)*. Recuperado de [https://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_sp\\_web.pdf](https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf)
- OMS. (2013a). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OMS. (2013b). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=A1A03148B64ED39581362C68A54DD7E5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=A1A03148B64ED39581362C68A54DD7E5?sequence=1)
- OMS. (2018). *Depression*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington D.C., USA: OPS.

- Palacios-Ceña, D. (2017). Evaluación psicológica del síndrome de burnout en profesores de educación primaria en la Comunidad de Madrid: Comparación entre centros públicos y concertados. *Universitas Psychologica*, 16(3), 246-254.
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago, Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pender, N., Murdaugh, C., y Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (8<sup>th</sup> ed.). New York, USA: Pearson Education.
- Pérez, J., y Martín, D. (Sin Fecha). *El apoyo social*. Recuperado de [https://www.cso.go.cr/legislacion/notas\\_tecnicas\\_preventivas\\_insht/NTP\\_439 - El apoyo social.pdf](https://www.cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP_439_-_El_apoyo_social.pdf)
- Piergiovanni, L.F., y Depaula, P.D. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias psicológicas*, 12(1), 17-23
- Robles, A., y Arias, E. (2013). *Perfil de salud ocupacional, Costa Rica*. Heredia, Costa Rica: SALTRA/IRET-UNA.
- Rojas, D., y Vargas, E. (2016). *Intervención de enfermería en salud mental para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés que posee el personal docente de la Escuela San Francisco de Asís, Heredia, en el año 2016: una experiencia de sistematización*. (Tesis de maestría). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Ruiz, P., Pullas P., Parra, C., y Zamora, R. (2018). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33-51.
- Salazar, S.M. (2016). Telework: Conditions that have a positive and negative impact on the work-family conflict. *Academia*, 29(4), 435-449.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés: Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.

- Scheuch, K., Haufe, E., y Seibt, R. (2015). Teacher's health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(20), 347-356.
- Sora, B., Caballer, A., y Peiró, J.M. (2014). La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica. *Papeles Del Psicólogo*, 35(1), 15-21.
- Tenorio, A., Argueta, B., Zúñiga, K., y Chollette, K. (2013). *Estado de salud mental del personal docente de I Ciclo de escuelas públicas del circuito 01 de la dirección regional de Limón*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Tofolletto, M. C., y Ahumada Tello, J. D. (2020). Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5).
- Villalba, W., Villamizar, L., y Sánchez, M. (2017). Model for implementation of teleworking in software development organizations. *Sistemas & Telemática*, 15(43), 29-44.

# Anexos

## Anexo 1. Cronograma de actividades

<b>Actividades a desarrollar</b>	<b>Fecha propuesta</b>
Elaboración y presentación de anteproyecto	Setiembre a noviembre del 2019
Selección de participantes y aplicación de instrumentos de valoración de necesidades (Anexo 2, 3, 4)	Febrero 2020
Planeación de las actividades a realizar	Setiembre y octubre 2020
Implementación del programa en el sitio de práctica	Noviembre y diciembre 2020
Evaluación del programa por medio de instrumento (Anexo 7)	Diciembre 2020
Análisis de datos recolectados	Diciembre 2020-Febrero 2021
Redacción del informe escrito	Marzo y Abril 2021
Revisión de trabajo final por el comité de TFG	Junio 2021

## **Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos**

### **Cuestionario de valoración de necesidades**

En el marco del desarrollo de la práctica dirigida de enfermería, los estudiantes estamos realizando un Trabajo Final de Graduación titulado “Programa educativo de teleenfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender dirigido a trabajadores de una institución de enseñanza durante el 2020”, por lo cual solicitamos su apoyo para poder completar este cuestionario, la información que nos brinde será de gran ayuda y las respuestas se manejan de forma confidencial y anónima.

Instrucciones Generales: Utilice lapicero de tinta azul o negra para contestar el cuestionario. No hay preguntas correctas o incorrectas. Llenes los espacios que se le proporcionan de acuerdo al tipo de pregunta. Revise las instrucciones propias de cada apartado.

#### **Parte I: Datos sociodemográficos**

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su sexo?  
 Mujer  
 Hombre
3. ¿Cuál es su lugar de residencia? \_\_\_\_\_
4. ¿Actualmente, qué función ejerce dentro de la institución?  
 Dirección  
 Jefatura  
 Coordinación  
 Otro: \_\_\_\_\_

#### **Parte II: Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales**

(Ver Anexo 3)

#### **Parte III: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)**

(Ver Anexo 4)

## Anexo 3. Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales

# método

## **istas21 (CoPsoQ)**

### Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales

Versión corta para pequeñas empresas y autoevaluación

Septiembre de 2003

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen.

Su adaptación al estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), compuesto por: Tage S. Kristensen, de Arbejdsmiljøinstituttet; S. Morcada y C. Llorens, de ISTAS; E. Castejon, C. Nogareda y S. Nogareda, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; C. Barba y C. Ladona, del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona; F. G. Benavides y J. Benach, de la Universitat Pompeu Fabra; T. Torris y A. Navarro, de la Universitat Autònoma de Barcelona; D. Villegas y M<sup>a</sup>. A. Palomares, de Mutua Fraternidad Muprespa; N. Garcia y M. Menendez, del Gabinet Higienista i Treball, así como todas las personas integrantes del Departament de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya (CÓNC), y del Gabinet de Estudios CC.OO. de Navarra, que colaboraron activamente en este proyecto.

Traducido por: Ll. Armangué, C. Jorgensen y M. Schantz.

Este proyecto ha contado con la colaboración de



y el apoyo económico de



## ¿Qué tienes en las manos?

Lo que tienes en tus manos es la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). De ISTAS21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, la que ahora tienes, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y muy pequeñas, con menos de 25 trabajadores y trabajadoras. También puedes usar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en tu puesto de trabajo.

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Esta versión corta no es el único instrumento que puede o deba usarse para la evaluación de riesgos en pequeñas empresas, existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión...) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no necesitas más apoyo que un lápiz o un bolígrafo. Tú podrás analizar tus propias respuestas, comentarlas y compararlas, si así lo deseas, con tus compañeros y compañeras de trabajo.

**Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige, con sinceridad para cada una de ellas, la respuesta que consideres más adecuada.**

### Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

**SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 = ..... puntos**

## Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 = ..... puntos

## Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 = ..... puntos

## Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

**SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 = ..... puntos**

## Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

**SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 = ..... puntos**

## Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = ..... puntos

## Analiza tú mismo tus resultados

- 1) Anota los puntos que has obtenido en cada apartado en la columna «**Tu puntuación**» de la siguiente tabla.
- 2) Compara tu puntuación en cada uno de los apartados con los intervalos de puntuaciones que ves en las tres columnas de la derecha, «**verde**», «**amarillo**» y «**rojo**», y subraya el intervalo que incluya tu puntuación.
- 3) Ahora, ya puedes ver en que situación de exposición (**verde, amarillo o rojo**) a las 6 dimensiones psicosociales te encuentras en tu puesto de trabajo:
  - Exigencias psicológicas.
  - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo: Influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos.
  - Apoyo social y calidad de liderazgo.
  - Inseguridad.
  - Doble presencia.
  - Estima.

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (Influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

## Interpreta tus resultados

Los tres intervalos de puntuaciones para la población ocupada de referencia que has visto en la anterior tabla, han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, muestra que es también representativa de la población ocupada española.

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud), mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

- Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Si, por ejemplo, tu puntuación en el apartado 1 es 12, ello quiere decir que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que peor está en cuanto a exigencias psicológicas del trabajo (intervalo rojo). Si, por ejemplo, tu puntuación del apartado 6 es 12, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que está en situación intermedia (intervalo amarillo). Si tu puntuación en el apartado 2 es 30, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que mejor está en cuanto a aspectos positivos del trabajo.

Cuando en algún apartado la puntuación obtenida te sitúe en el intervalo rojo, vuelve a leer las preguntas de este apartado, estas te dan pistas de cual puede ser el origen del problema y te ayudaran a interpretar los resultados.

## ¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, la úlcera de estómago, trastornos inmunitarios, alérgicos o las contracturas y el dolor de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo nocivas para la salud. Existen cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales que puedes identificar en tu puesto de trabajo con este cuestionario:

- **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** hay que trabajar rápido o de forma irregular; el trabajo requiere que escondamos los sentimientos... (apartado 1 del cuestionario).
- **La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo:** no tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo; el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido; no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares... (apartado 2 del cuestionario).
- **La falta de apoyo social, de calidad de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo:** cuando hay que trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo... (apartado 4 del cuestionario).
- **Las escasas compensaciones del trabajo:** falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto.... (apartados 3 y 6 del cuestionario).

Además, existe otro factor que afecta la salud: la doble presencia (apartado 5 del cuestionario). La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de este dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

## Actúa, defiende tu salud

Los resultados que tienes en tus manos te permiten conocer si tus condiciones de trabajo pueden ocasionarte exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Tienen su origen en la organización del trabajo. Si te encuentras en una o varias dimensiones en situación de rojo, ello podría tener consecuencias negativas en tu salud en un futuro, además que tales situaciones ya puedan estar produciéndote, hoy por hoy, malestar físico o mental que puede ser evitado.

La defensa de tu salud en tu puesto de trabajo constituye uno de tus derechos fundamentales y está protegido por la legislación vigente. La empresa tiene la obligación de garantizar que tus condiciones de trabajo sean saludables. Comenta estos resultados con tus compañeros y compañeras de trabajo, ello te permitirá tener una visión colectiva, y no dudes en asesorarte.

Puedes obtener asesoría de los representantes de los trabajadores en tu empresa, sector o localidad, de los técnicos de prevención en tu empresa (trabajador designado, técnicos del servicio de prevención...), y de los organismos de prevención de riesgos laborales de las Administraciones públicas y los sindicatos.

Impedir que las condiciones psicosociales de trabajo dañen la salud es posible mediante medidas que:

- Faciliten que la cantidad de trabajo sea adecuada al tiempo disponible para realizarlo.
- Incrementen las oportunidades de desarrollo de nuestras habilidades y conocimientos; evitando el trabajo monótono y repetitivo.
- Incrementen el nivel de control sobre los tiempos de trabajo a disposición (pausas, descansos, permisos, vacaciones...).
- Potencien la participación en las decisiones relacionadas con las tareas.
- Potencien la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo.
- Faciliten el apoyo entre el personal de la empresa.
- Fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía.
- Proporcionen formación y habilidades directivas no autoritarias.
  
- Eliminen la competitividad entre compañeros y/o departamentos.
- Eliminen el trabajo aislado.
- Garanticen el respeto y el trato justo.
- Garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.).
- Eliminen la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole.
  
- Faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar.

La selección y puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias debe hacerse con tu participación. Sin ella no será posible identificar los riesgos ni poner en marcha las medidas preventivas oportunas.

## Anexo 4. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

45

Tabla 1. Factores (subescalas) del CAE, con indicación de los pesos factoriales (rotación oblimin) y las correlaciones corregidas ítem-subescala (N = 592)

Ítem del CAE	Peso factorial	Correlación ítem-subescala
<i>Factor 1: Búsqueda de apoyo social (BAS)</i>		
6. Contar los sentimientos a familiares o amigos	0,77	0,69
13. Pedir consejo a parientes o amigos	0,78	0,75
20. Pedir información a parientes o amigos	0,85	0,80
27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado	0,84	0,81
34. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	0,86	0,81
41. Expresar los sentimientos a familiares o amigos	0,80	0,76
<i>Factor 2: Expresión emocional abierta (EEA)</i>		
4. Descargar el mal humor con los demás	0,64	0,52
11. Insultar a otras personas	0,70	0,50
18. Comportarse hostilmente	0,76	0,61
25. Agredir a alguien	0,71	0,43
32. Irritarse con la gente	0,73	0,60
39. Luchar y desahogarse emocionalmente	0,56	0,46
<i>Factor 3: Religión (RLG)</i>		
7. Asistir a la Iglesia	0,73	0,58
14. Pedir ayuda espiritual	0,52	0,49
21. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema	0,86	0,75
28. Confiar en que Dios remediase el problema	0,76	0,70
35. Rezar	0,83	0,73
42. Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar	0,87	0,73
<i>Factor 4: Focalizado en la solución del problema (FSP)</i>		
1. Analizar las causas del problema	0,54	0,55
8. Seguir unos pasos concretos	0,77	0,67
15. Establecer un plan de acción	0,86	0,72
22. Hablar con las personas implicadas <sup>1</sup>	0,33	0,48
29. Poner en acción soluciones concretas	0,76	0,70
36. Pensar detenidamente los pasos a seguir	0,74	0,73
<i>Factor 5: Evitación (EVT)</i>		
5. Concentrarse en otras cosas	0,62	0,48
12. Volcarse en el trabajo u otras actividades	0,70	0,57
19. «Salir» para olvidarse del problema	0,75	0,60
26. No pensar en el problema	0,64	0,47
33. Practicar deporte para olvidar	0,76	0,48
40. Tratar de olvidarse de todo	0,63	0,52
<i>Factor 6: Autofocalización negativa (AFN)</i>		
2. Autoconvencerse negativamente	0,45	0,30
9. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas	0,47	0,33
16. Autoculpación	0,34	0,27
23. Sentir indefensión respecto al problema	0,77	0,52
30. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación	0,63	0,45
37. Resignarse	0,48	0,35
<i>Factor 7: Reevaluación positiva (REP)</i>		
3. Ver los aspectos positivos	0,67	0,55
10. Sacar algo positivo de la situación	0,70	0,56
17. Descubrir que en la vida hay gente buena <sup>1</sup>	0,32	0,33
24. Comprender que hay cosas más importantes	0,60	0,45
31. No hay mal que por bien no venga	0,66	0,48
38. Pensar que el problema pudo haber sido peor	0,29	0,28

Nota. Los enunciados de los ítems aparecen de forma abreviada (véase el Anexo I). (1) Los ítems 17 y 22 también saturaron ( $\geq 0,30$ ) en el Factor 1.

Tomado de: Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.

## Anexo 5. Fórmula de Consentimiento Informado

### Fórmula de Consentimiento Informado

#### **Programa educativo de teleenfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender dirigido a trabajadores en una institución de enseñanza durante el 2020**

Nombre de estudiantes a cargo: Enrique Núñez Barboza y M. Alejandra Vargas Gamboa

Profesora a cargo: Máster Karol Blanco Rojas, enfermera en salud mental.

Nombre del (de la) participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. **Propósito del proyecto:** los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, quienes realizan su Trabajo Final de Graduación, tienen como propósito desarrollar actividades para el fortalecimiento del afrontamiento al estrés mediante talleres y sesiones a desarrollar entre marzo y julio del año 2020.
2. **¿Qué se hará?:** Primero se aplicará el cuestionario de Prevención de Riesgo Psicosocial y el cuestionario de Afrontamiento al Estrés, esto para evaluar las necesidades presenten en la población trabajadora. Con base a lo encontrado en estos formularios, se plantearon distintas capacitaciones sobre estrategias de afrontamiento al estrés. Por último, se aplicará un formulario de evaluación sobre las actividades en las que participó.
3. **Riesgos:** La participación en esta práctica dirigida no implicará ningún riesgo.
4. **Beneficios:** Como resultado de la participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será la adquisición y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento al estrés, que le podrán ayudar a resolver de mejor forma situaciones difíciles que se puedan presentar en su cotidianidad.

5. Antes de dar su autorización para participar en este estudio, usted debe haber hablado con alguno de los estudiantes o con la profesora a cargo de la práctica, quienes deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quiere más información, puede obtenerla llamando a Alejandra Vargas Gamboa al teléfono 8319 4837 de lunes a viernes de 12:00 md a 5:00 pm. Además, puede realizar consulta adicional a la Coordinación de la carrera de enfermería de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-2111 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.
6. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
7. La participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar la participación en cualquier momento, sin que esta decisión le afecte.
8. La 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.
9. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

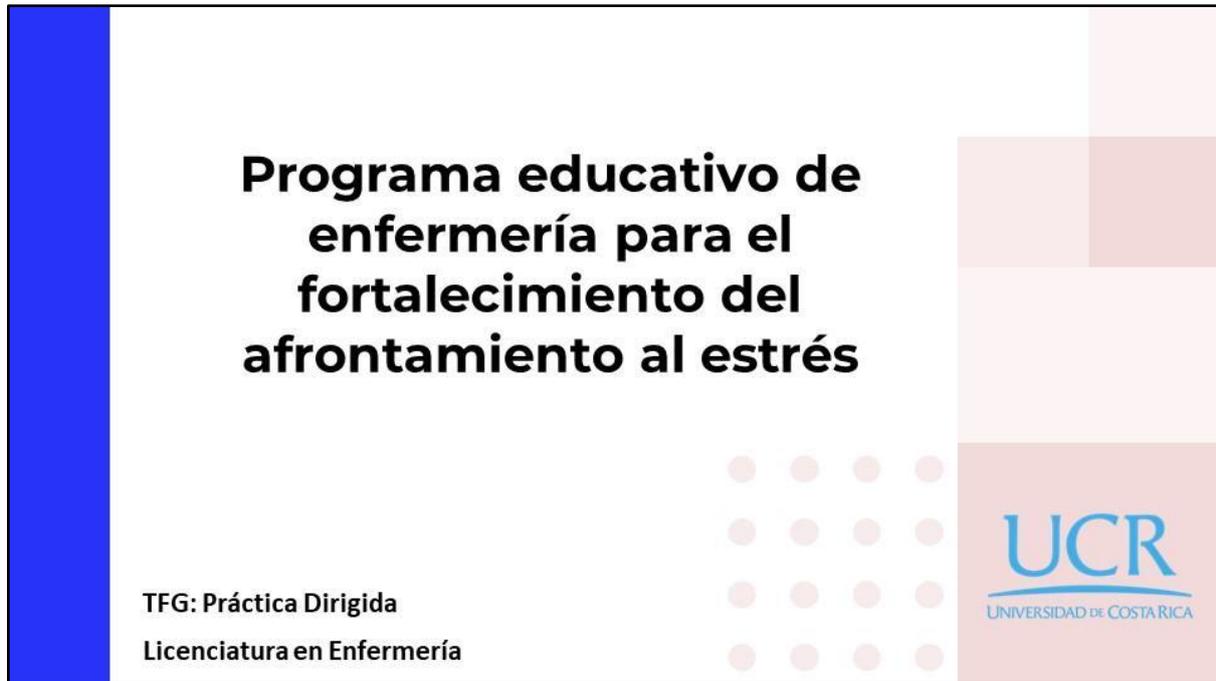
#### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a dar autorización para participar de todas las actividades de esta práctica dirigida.

---

Nombre, cédula y firma de quién autoriza	Fecha
<hr/>	
Nombre, cédula y firma de estudiante a cargo	Fecha

## Anexo 6. Diapositivas de la presentación introductoria del programa



**Programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento al estrés**

TFG: Práctica Dirigida  
Licenciatura en Enfermería

UCR  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



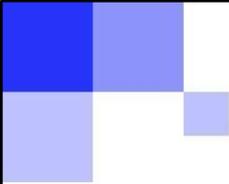
**¿Quiénes somos?**

  
M. Alejandra Vargas Gamboa

  
MsC. Karol Blanco Rojas

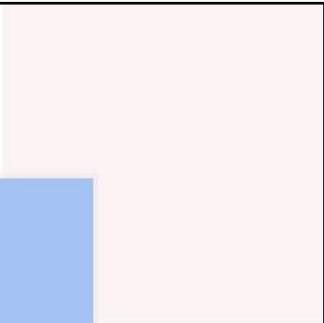
  
Enrique Núñez Barboza

EE  
Escuela de Enfermería



## Agenda de la sesión

1. Justificación del proyecto
2. Metodología
3. Consentimiento informado
4. Instrumentos de valoración de necesidades
5. Resultados de valoración inicial
6. Cronograma de actividades



**¿Por qué es esto importante?**



## ¿De qué forma pensamos actuar frente a todo esto?

- Elaborar un diagnóstico para determinar las necesidades respecto al afrontamiento del estrés en colaboradores de la institución.
- Diseñar un programa educativo de enfermería de acuerdo con las necesidades detectadas en el primer objetivo para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés.
- Implementar el programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés.
- Evaluar el programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés

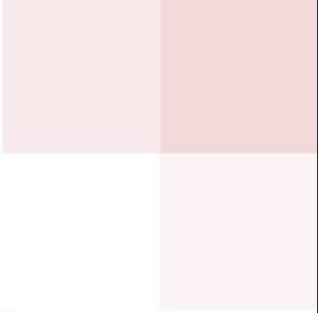
## Proceso de Atención de Enfermería



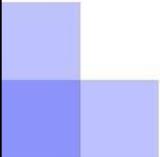
Modelo de Promoción de la Salud

Teoría del estrés adaptativo

Dimensiones de riesgo psicosocial



# ¿Cómo lo vamos a trabajar?



Consentimiento



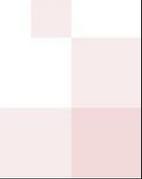
## Instrumentos de evaluación

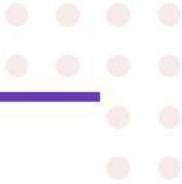


Instrumento para la evaluación de riesgos psicosociales (Kristensen, 2003)

Cuestionario de afrontamiento al estrés (Sandín y Chorot, 2003)

De esta primera evaluación obtendremos información necesario para el diseño del programa que se va a implementar, pero además, se obtendrán estadísticas importantes para la institución en función del bienestar psicosocial de la población.





## Cuestionario de Valoración de Necesidades

En el marco del desarrollo de la práctica dirigida de enfermería, los estudiantes estamos realizando un Trabajo Final de Graduación titulado "Programa educativo de enfermería para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés desde la perspectiva de Nola Pender dirigido a trabajadores en del Centro Cultural Costarricense Norteamericano durante el 2020", por lo cual solicitamos su apoyo para poder completar este cuestionario, la información que nos brinde será de gran ayuda y las respuestas se manejan de forma confidencial y anónima.

Llenes los espacios que se le proporcionan de acuerdo al tipo de pregunta. Revise las instrucciones propias de cada apartado.

CVN



## Resultados previos

Cuestionario de valoración de necesidades

## ¿Qué estamos midiendo?

Grandes grupos	Dimensiones psicosociales	
Exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias cuantitativas Ritmo de trabajo	Exigencias emocionales Exigencia de esconder emociones
Conflicto trabajo-familia	Doble presencia	
Control sobre el trabajo	Influencia Posibilidades de desarrollo	Sentido del trabajo
Apoyo social y calidad de liderazgo	Apoyo social de los compañeros Apoyo social de superiores Calidad de liderazgo	Sentimiento de grupo Previsibilidad Claridad de rol Conflicto de rol
Compensaciones del trabajo	Reconocimiento Inseguridad sobre el empleo	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo
Capital social	Justicia	Confianza vertical

### Parámetros de evaluación para codificación de riesgo en el Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales en sus seis dimensiones

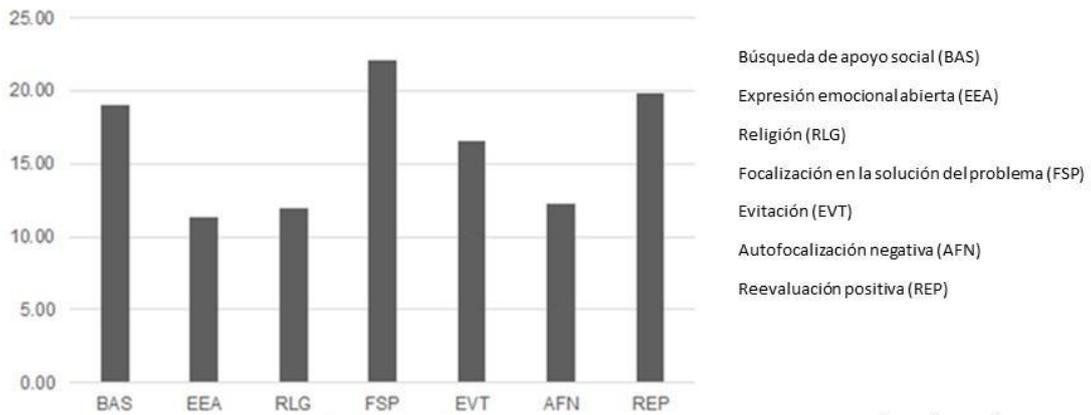
Dimensión	Verde	Amarillo	Rojo
Exigencias psicológicas	De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
Inseguridad	De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
Apoyo social y calidad de liderazgo	De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
Doble presencia	De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
Estima	De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

(Kristensen, 2003)

**Puntajes promedios obtenidos en el Instrumentos para la Prevención de Riesgo Psicosociales y su codificación de color asignada**

Dimensión	Puntaje	Código de color asignado
Exigencias psicológicas	14.4	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	29.1	Verde
Inseguridad	6	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	25.3	Amarillo
Doble presencia	6.9	Amarillo
Estima	11.8	Amarillo

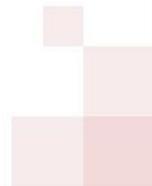
**Puntajes promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento por factor o subescala de afrontamiento.**



(Sandín y Chorot, 2003)

## Cronograma de actividades

Actividades a desarrollar	Fecha propuesta
Valoración de necesidades e introducción	23 de Octubre
Sesión 1	13 de Noviembre
Sesión 2	20 de Noviembre
Sesión 3	27 de Noviembre
Sesión 4	4 de Diciembre
Sesión 5* (Evaluación final)	11 de Diciembre



**Gracias**

[afrontamientoalestres@gmail.com](mailto:afrontamientoalestres@gmail.com)

## Anexo 7. Instrumento de Evaluación del Programa Educativo

Instrucciones: Complete en el espacio correspondiente a cada pregunta a evaluar con la calificación otorgada a los facilitadores, con base en la siguiente escala:

Siempre	4
Algunas veces	3
Rara vez	2
Nunca	1
No aplica	N/A

### 1. Manejo de las distintas temáticas

Aspecto para evaluar	Calificación
1. Evidencia de dominio teórico de las temáticas expuestas	
2. Las temáticas fueron explicadas con claridad	
3. El lenguaje utilizado por los facilitadores fue de fácil comprensión	
4. Las temáticas fueron desarrolladas en orden lógico y comprensible	
5. Los materiales empleados favorecieron la comprensión de las temáticas	
6. Los medios audiovisuales fueron variados y favorecieron el aprendizaje	
7. Existió concordancia entre la temática expuesta y los medios audiovisuales empleados	
8. Se evidenció capacidad para aclarar dudas y preguntas de los y las participantes	
9. Las demostraciones prácticas de las temáticas se desarrollaron con claridad y acorde a la explicación brindada	

### B. Organización del programa

Aspecto para evaluar	Calificación
1. El espacio físico donde se realizó el programa fue adecuado para las explicaciones, las demostraciones y las prácticas	

2. El número de participantes permitió el desarrollo fluido de las temáticas	
3. El tiempo asignado a las sesiones fue suficiente para un adecuado aprendizaje	
4. La distribución del tiempo con las explicaciones teóricas y las demostraciones prácticas favoreció la comprensión de las temáticas	
5. El número de sesiones fue suficiente para abarcar los temas de su interés	

### C. Relaciones interpersonales y manejo del grupo

Aspecto para evaluar	Calificación
1. Los facilitadores mostraron respeto y cortesía en el trato con los y las participantes.	
2. La actitud de los facilitadores promovió un ambiente agradable para el desarrollo de las sesiones del programa	
3. Los facilitadores mostraron buena disposición para atender consultas de los y las participantes	
4. Los facilitadores promovieron relaciones interpersonales positivas entre los y las participantes	

### D. Observaciones:

--

**¡Muchas gracias!**

## Anexo 8. Diapositivas sesión 1 “Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo”



**Expresión emocional  
abierta para el manejo de  
las exigencias  
psicológicas en el trabajo**

Taller: Estrategias para el fortalecimiento  
del afrontamiento del estrés laboral

Enrique Núñez y Alejandra Vargas

### CONTENIDOS DE LA SESIÓN

1. Resultados del segundo diagnóstico
2. Reglas de la sesión
3. Actividad introductoria
4. Desarrollo de la temática
5. Actividad en parejas (Breakout rooms)
6. Cierra grupal
7. Asignación de tareas



## RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO



Dimensión	Puntaje	Código de color asignado
Exigencias psicológicas	14.6	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	25.6	Amarillo
Inseguridad	11	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	27.7	Amarillo
Doble presencia	7	Rojo
Estima	12.3	Amarillo



BAS: Búsqueda de Apoyo Social  
 EEA: Expresión Emocional Abierta  
 EVT: Evitación (Control Emocional)  
 AFN: Autofocalización negativa

## REGLAS DE LAS SESIONES

### Respeto

No se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes.

### Comunicación asertiva

Durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados.

### Confidencialidad

Toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo.



## EMPECEMOS...



## ¿PARA QUÉ SIRVE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA?

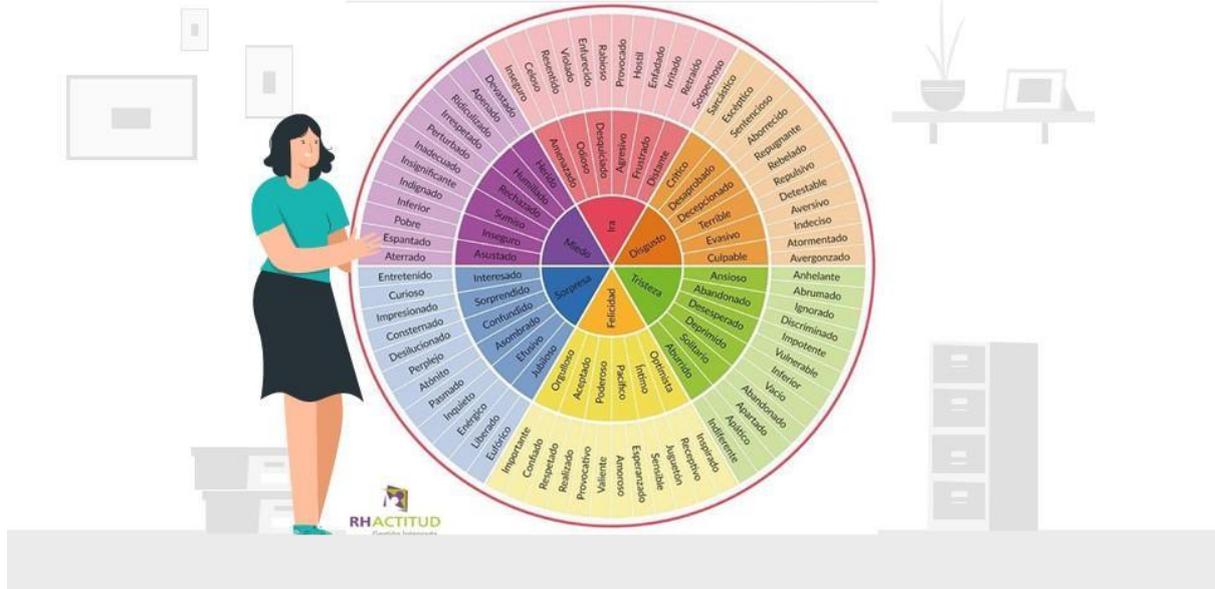


"Comprender las emociones propias o ajenas es comprender las maneras en que las personas interpretan la importancia de acontecimientos cotidianos en sus vidas y cómo estos acontecimientos afectan a su bienestar personal"

- Descargué mi mal humor con los demás
- Insulté a ciertas personas
- Me comporté de forma hostil con los demás
- Agredí a algunas personas
- Me irrité con alguna gente
- Luché y me desahugué expresando mis sentimientos



# CÍRCULO DE LAS EMOCIONES



## ¿Qué son las exigencias psicológicas en el trabajo?

1. ¿Tienes que trabajar muy rápido?
2. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?
3. ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?
4. ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?
5. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?
6. ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?

- Exigencias psicológicas cuantitativas
- Exigencias psicológicas emocionales
- Exigencias de esconder emociones
- Ritmo de trabajo

## Exigencias psicológicas y expresión emocional

La percepción de expresar emociones diferentes a las sentidas (disonancia emocional), parece estar estrechamente ligada a la sensación de pérdida de energía y recursos emocionales en el trabajo (agotamiento), y a un distanciamiento del trabajador de su profesión y organización (cinismo).



## A los Breakout rooms!

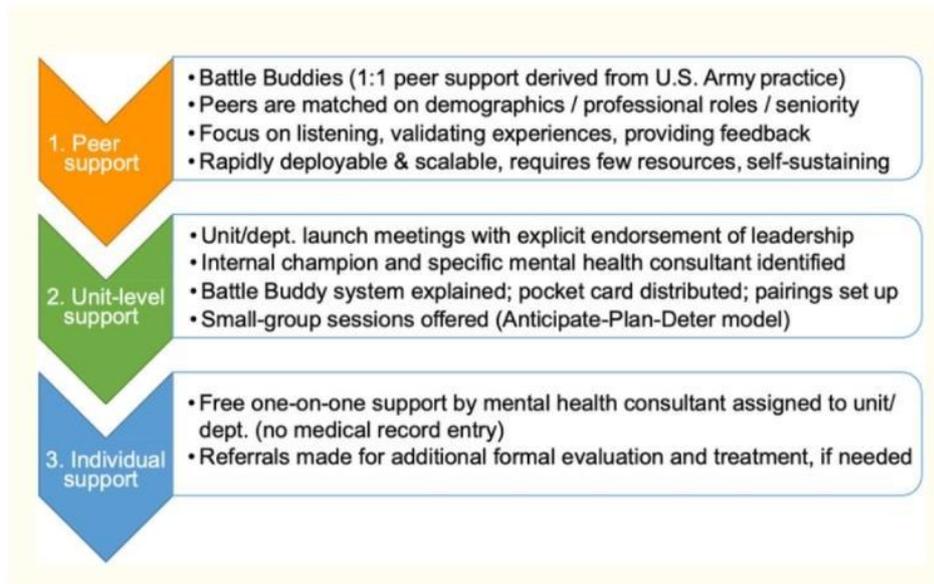
¿Cuáles situaciones nos han generado estrés?

Expresemos cómo nos hemos sentido ante esas situaciones



Ingresar a [menti.com](https://www.menti.com)  
Código: 98828



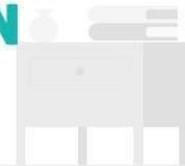


**“Todo lo que nos molesta de los demás puede llevar a que nos entendamos mejor a nosotros mismos”**

C.G. Jung



**GRACIAS POR  
ACOMPAÑARNOS EN  
ESTA SESIÓN**



Tarea!

## Anexo 9. Diapositivas sesión 2 “Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral”

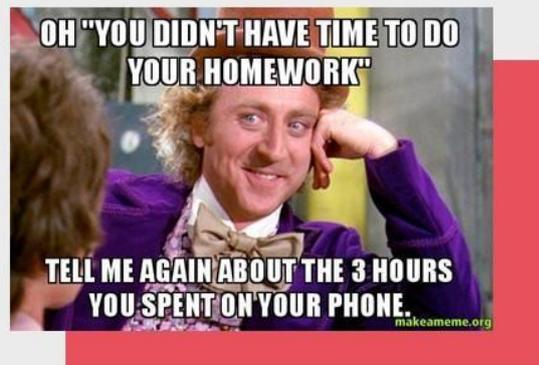
Taller: Estrategias para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés laboral



# Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral

Enrique Núñez y Alejandra Vargas

¿Cómo nos fue con la tarea?



## REGLAS DE LA SESIÓN

---

### RESPETO

No se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes.

### COMUNICACIÓN ASERTIVA

Durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados.

### CONFIDENCIALIDAD

Toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo.



## Contenidos de la sesión

---

1. Actividad Introductoria
2. Desarrollo del tema: Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral
  - a. Inseguridad laboral
  - b. Componentes de la inseguridad
  - c. Cómo reducir la inseguridad
  - d. Autoeficacia
  - e. Autofocalización negativa
3. Actividad "Sorteo de auto regalos"
4. Cierre y asignación de tarea

## Lluvia de aptitudes



¿Por qué soy  
bueno en mi  
trabajo?

Ingresar a [menti.com](https://www.menti.com)  
Código: 604091

## INSEGURIDAD LABORAL

### Inseguridad laboral

Incapacidad percibida para mantener la continuidad laboral ante una situación de amenaza del trabajo

### Inseguridad contractual

Preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro



En estos momentos, ¿estás preocupado..

...por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?

...por si te cambian de tareas contra tu voluntad?

...por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?

...por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?

## INSEGURIDAD LABORAL

La inseguridad laboral siempre ha existido, actualmente se la considera como un riesgo laboral con propia categoría dados los nuevos cambios que ha sufrido el mundo del trabajo, como la globalización, los procesos empresariales, la disminución de plantillas, y de manera reciente, la pandemia por COVID-19.



## COMPONENTES PRINCIPALES



### Apoyo social

Permite a los empleados afrontar mejor el estrés y experimentar consecuencias menos nocivas



### Personalidad

La pérdida del empleo como fuente de estrés depende de la valoración individual del trabajador



### Ambiente de inseguridad laboral

Es fuerte estresor contextual, con un nocivo efecto sobre los trabajadores más allá de sus percepciones individuales

## ¿CÓMO REDUCIR LA INSEGURIDAD LABORAL?



Existen varias formas de reducir la inseguridad laboral:

- Reducir la incertidumbre e incrementar la predictibilidad en el lugar de trabajo clarificando políticas, procedimientos, metas de desempeño y estándares organizacionales
- Apoyo social entre los miembros de la organización
- Considerar la motivación intrínseca y su relación con el alto desempeño laboral
- Brindar a los colaboradores retroalimentación constructiva que los ayude a motivarse en su trabajo

Ingresar a [menti.com](https://www.menti.com)  
Código: 1030050

¿De dónde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo?



## AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA

La autofocalización negativa está caracterizada por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal, este estilo de afrontamiento afecta de manera considerable varias dimensiones de la calidad de vida percibida

1. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal
2. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas
3. Comprendí que yo fiji el principal causante del problema
4. Me sentí indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación
5. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema
6. Me resigné a aceptar las cosas como eran



## AUTOEFICACIA

### Inseguridad laboral y autoeficacia

Las creencias de un individuo con respecto a su capacidad de poder realizar una determinada acción o comportamiento con éxito, han puesto de manifiesto la asociación entre la autoeficacia laboral y la inseguridad laboral





El valorar e identificar fortalezas, y reconocer límites de acción como herramientas para la trabajar la autoeficacia, revierten el daño que pueda causar la autofocalización negativa.

## SORTEO DE AUTO REGALOS



<https://padlet.com/ajvargamb/wjqq603n4c64at7o>

## ¡Tarea!

Listado de 3 acciones que nos pueden ayudar a minimizar las preocupaciones

**“Hay demasiadas personas que sobrevaloran lo que no son y subestiman lo que son”**

—Malcolm Forbes



**GRACIAS POR  
ACOMPAÑARNOS EN  
ESTA SESIÓN**



## Anexo 10. Diapositivas sesión 3 “Control emocional y conductual en el teletrabajo”

# CONTROL EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN EL TELETRABAJO

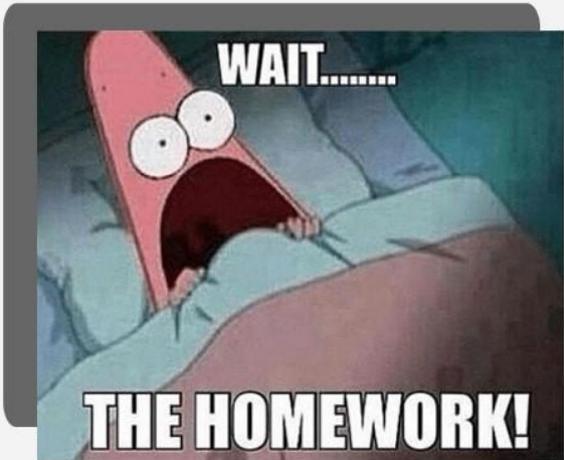
Taller: Estrategias para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés laboral



Enrique Núñez y Alejandra Vargas

# TAREA

Listado de tres acciones para minimizar las preocupaciones generadas por el trabajo.



## REGLAS DE LA SESIÓN

### RESPECTO

No se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes.

### COMUNICACIÓN ASERTIVA

Durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados.

### CONFIDENCIALIDAD

Toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo.

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN

- 1 Actividad introductoria: Flexibilidad cognitiva
- 2 Situación de teletrabajo
- 3 Doble presencia
- 4 Evitación como estrategia de afrontamiento
- 5 Resolución de casos
- 6 Cierre y asignación de tarea



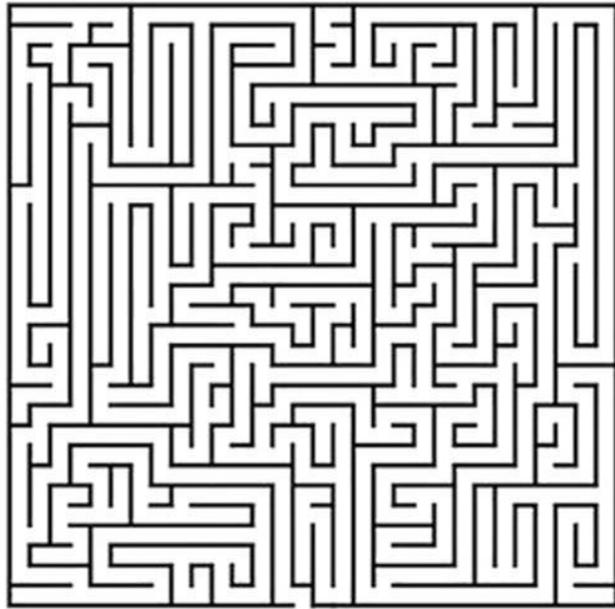
# ¿QUÉ ESTÁ NUESTRA FLEXIBILIDAD COGNITIVA?



I



2



3



## TELETRABAJO

Situación actual nos ha llevado a utilizar esta estrategia

Aumento de exposición a riesgo psicosocial en muchas esferas

Aumento de carga laboral

Mujeres son más afectadas ante este situación



## ¿QUÉ ES LA DOBLE PRESENCIA?

Situación social de desempeño en dos frentes simultáneamente.

Sobrecarga laboral (mujeres)

Conflicto de roles

Consecuencias fisiológicas de la doble presencia son: estrés, ansiedad, depresión y las lesiones osteomusculares

1. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?
2. Si faltas algún día de casa, ¿las tareas que realizas se quedan sin hacer?
3. Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?
4. ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la casa y en la empresa a la vez?

## MANIFESTACIONES DE LA DOBLE PRESENCIA

1

Dificultades para conciliar y evitar la superposición de las tareas del trabajo y las tareas domésticas.

2

No siempre se cuenta con una delimitación del espacio físico de trabajo. Complicaciones en el manejo de los horarios.

3

Desorden alimentario dado el fácil acceso a la comida en cualquier momento de la jornada

4

Desatención de la propia persona (trabajar en pijama, no diferenciar el atuendo de vestimenta).



## RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN



- Garantizar protección (seguridad, salud y normativas)
- Capacitarlo como teletrabajador y respecto a los riesgos asociados a esta modalidad de trabajo.
- Constatar que se cumplen las correctas condiciones de trabajo en el domicilio.

## EVITACIÓN

Intentar retraerse o huir del estresor y sus consecuencias.

La evitación emocional se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones

La evitación cognitiva busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad.



## EJEMPLOS DE EVITACIÓN



- Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas
- Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema
- Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema
- Procuré no pensar en el problema
- Practiqué algún deporte para olvidarme del problema
- Intenté olvidarme de todo

**PERO CUIDADO, QUE NO SIEMPRE LA EVITACIÓN PUEDE SER LA MEJOR SOLUCIÓN...**



# RESOLUCIÓN DE CASOS

¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?

¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Parejas  
1 caso por pareja  
1 link de meet  
5 min  
Exponer solución



## CASO 1

Rogelio es un vendedor en la empresa y normalmente tenía un horario de oficina. Él vive solo con su esposa y ella se encarga de las labores del hogar. Ambos siempre vivieron tranquilos, pero ahora que Rogelio realiza teletrabajo han tenido algunos problemas como pareja. En un principio, Rogelio intentó ayudar a su esposa en las labores del hogar. Entre ellos se dividieron las labores tomando en cuenta el tiempo libre que él tiene en el trabajo, pero poco a poco Rogelio empezó a desentenderse de esas tareas. Cada vez que Marta, su esposa, le pide algo, él se excusa en su trabajo y siempre evita realizar las tareas del hogar, al punto que se asigna más trabajo para no realizar estas tareas, y el mismo trabajo le ayuda a olvidar los problemas que viven en su casa.

## CASO 2

Martina estuvo trabajando mucho tiempo desde su casa. Mientras lo hacía podía hacerse cargo de muchas de las labores de su hogar y cuidar de sus hijos a tiempo completo. Ella ha sido madre soltera por los últimos 5 años y se ha logrado adaptar bien. Sin embargo, en el trabajo recibió la noticia de que ahora debe empezar a asistir a la empresa para atender sus tareas laborales. Las primeras semanas fue sencillo, pero a medida que pasaban los días se notaba cada vez más cansada. Luego de un tiempo incluso dejaba de realizar algunas labores de la casa y no comentaba esto con nadie. Su desempeño en el trabajo empezó a sufrir deterioro y sus relaciones en el mismo también. El poco tiempo para poder cumplir en el hogar junto con la carga laboral que tenía la obligaban en muchas ocasiones a omitir o eludir los conflictos que tenía con sus compañeros de trabajo. Poco a poco Martina empieza a sufrir síntomas de burnout.

### CASO 3

Juliana vive con su madre y un hermano menor, quienes también están trabajando en casa. Antes de la situación de emergencia, Juliana alistaba sus comidas en la noche, dejaba su ropa lista y hacía el oficio habitual que le correspondía, pero ahora que están todos en casa, se estresa mucho, porque no han logrado repartir las tareas que le tocan a cada uno, la casa desordenada, se acumulan platos sin lavar y pasa escuchando a su familia en sus actividades y no logra concentrarse. Cuando Juliana estaba en su oficina, no tenía que preocuparse por todas esas situaciones, por lo que ahora siente que no está haciendo su trabajo como antes.

### CASO 4

Esteban llevaba una semana de haber regresado al trabajo, cuando inició la pandemia, y poco después lo enviaron a trabajar a la casa. En su casa su esposa aún le quedaba un par de semana de la licencia de maternidad, por lo que empezaron a tener problemas de pareja, ya que Esteban sentía que debía ayudarle a su esposa con el cuidado del bebé, pero igual necesitaba cumplir con su jornada de trabajo. Ambos sienten que deberían contratar a alguien que los ayude en las actividades domésticas, sin embargo, ambos están ayudando a sus familias, porque han tenido problemas económicos ante la situación actual. La esposa de Esteban no va a lograr quedarse en casa cuando termine, ya que su puesto no es teletrabajable, por lo que también siente inquietud porque no sabe cómo van a organizarse con el cuidado del bebé y de la casa.



## ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE ESTOS CASOS?



Tarea  
¿Qué aspectos positivos a dejado el  
teletrabajo en mi vida?  
(Reflexión en familia/amigos/mascota)

**"LA VIDA NO ES DEJAR QUE PASE LA TORMENTA.  
ES APRENDER A BAILAR EN LA LLUVIA."**

Vivian Greene

## **Anexo 11. Casos para actividad de cierre de sesión 3**

### **Caso 1**

#### Instrucciones

Lea el caso que se presenta a continuación con detalle. Utilice las siguientes preguntas para realizar una pequeña reflexión sobre la situación.

1. ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?
2. ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Rogelio es un vendedor en la empresa y normalmente tenía un horario de oficina. Él vive solo con su esposa y ella se encarga de las labores del hogar. Ambos siempre vivieron tranquilos, pero ahora que Rogelio realiza teletrabajo han tenido algunos problemas como pareja. En un principio, Rogelio intentó ayudar a su esposa en las labores del hogar. Entre ellos se dividieron las labores tomando en cuenta el tiempo libre que él tiene en el trabajo, pero poco a poco Rogelio empezó a desentenderse de esas tareas. Cada vez que Marta, su esposa, le pide algo, él se excusa en su trabajo y siempre evita realizar las tareas del hogar, al punto que se asigna más trabajo para no realizar estas tareas, y el mismo trabajo le ayuda a olvidar los problemas que viven en su casa.

### **Caso 2**

#### Instrucciones

Lea el caso que se presenta a continuación con detalle. Utilice las siguientes preguntas para realizar una pequeña reflexión sobre la situación.

1. ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?
2. ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Martina estuvo trabajando mucho tiempo desde su casa. Mientras lo hacía podía hacerse cargo de muchas de las labores de su hogar y cuidar de sus hijos a tiempo completo.

Ella ha sido madre soltera por los últimos 5 años y se ha logrado adaptar bien. Sin embargo, en el trabajo recibió la noticia de que ahora debe empezar a asistir a la empresa para atender sus tareas laborales. Las primeras semanas fue sencillo, pero a medida que pasaban los días se notaba cada vez más cansada. Luego de un tiempo incluso dejaba de realizar algunas labores de la casa y no comentaba esto con nadie. Su desempeño en el trabajo empezó a sufrir deterioro y sus relaciones en el mismo también. El poco tiempo para poder cumplir en el hogar junto con la carga laboral que tenía la obligaban en muchas ocasiones a omitir o eludir los conflictos que tenía con sus compañeros de trabajo. Poco a poco Martina empieza a sufrir síntomas de burnout.

### **Caso 3**

#### Instrucciones

Lea el caso que se presenta a continuación con detalle. Utilice las siguientes preguntas para realizar una pequeña reflexión sobre la situación.

1. ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?
2. ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Juliana vive con su madre y un hermano menor, quienes también están trabajando en casa. Antes de la situación de emergencia, Juliana alistaba sus comidas en la noche, dejaba su ropa lista y hacía el oficio habitual que le correspondía, pero ahora que están todos en casa, se estresa mucho, porque no han logrado repartir las tareas que le tocan a cada uno, la casa desordenada, se acumulan platos sin lavar y pasa escuchando a su familia en sus actividades y no logra concentrarse. Cuando Juliana estaba en su oficina, no tenía que preocuparse por todas esas situaciones, por lo que ahora siente que no está haciendo su trabajo como antes.

### **Caso 4**

#### Instrucciones

Lea el caso que se presenta a continuación con detalle. Utilice las siguientes preguntas para realizar una pequeña reflexión sobre la situación.

1. ¿Cómo se visualiza la doble presencia en el caso?
2. ¿Qué solución considera importante para el problema en cuestión?

Esteban llevaba una semana de haber regresado al trabajo, cuando inició la pandemia, y poco después lo enviaron a trabajar a la casa. En su casa su esposa aún le quedaba un par de semana de la licencia de maternidad, por lo que empezaron a tener problemas de pareja, ya que Esteban sentía que debía ayudarle a su esposa con el cuidado del bebé, pero igual necesitaba cumplir con su jornada de trabajo. Ambos sienten que debería contratar a alguien que los ayude en las actividades domésticas, sin embargo, ambos están ayudando a sus familias, porque han tenido problemas económicos ante la situación actual. La esposa de Esteban no va a lograr quedarse en casa cuando termine, ya que su puesto no es teletrabajable, por lo que también siente inquietud porque no sabe cómo van a organizarse con el cuidado del bebé y de la casa.

## Anexo 12. Diapositivas sesión 4 “Búsqueda de Apoyo Social en el manejo del estrés laboral”

# Búsqueda de Apoyo Social en el manejo del estrés laboral

Taller: Estrategias para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés laboral



Enrique Núñez y Alejandra Vargas

## Tarea

¿Qué aspectos positivos a dejado el teletrabajo en mi vida?



## REGLAS DE LA SESIÓN



### RESPECTO

No se tolerará bajo ninguna circunstancia la expresión de juicios de valor de manera no constructiva hacia cualquiera de los participantes.

### COMUNICACIÓN ASERTIVA

Durante las sesiones se debe dar de manera asertiva y así evitar malentendidos o comentarios inapropiados.

### CONFIDENCIALIDAD

Toda la información divulgada durante las sesiones no podrá ser utilizada para otros propósitos fuera de los especificados en este trabajo.

## CONTENIDOS DE LA SESIÓN

1. Instrucciones para actividad
2. Repaso de estrategias vistas
3. Apoyo social como estrategia de afrontamiento
4. Actividad de "Amigo invisible"
5. Cierre
6. Evaluación final



## INSTRUCCIONES

Cada uno recibirá en su chat privado el nombre de la persona al que le darán el regalo.

Durante la sesión deberán pensar en algo que caracterice a esta persona, que la distinga del resto del grupo y porque se merece este regalo.

Al finalizar el tema, cada persona se irá turnando, para entregar "su regalo"



## REPASO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

01



**EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA**

02



**AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA  
(AUTOEFICACIA)**

03



**CONTROL EMOCIONAL (EVITACIÓN)**



## BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

Transacciones de las personas que forman parte de la red del individuo, se brindan ayuda entre sí y satisfacen sus necesidades básicas

≠ compañerismo y filiación e interacción social. Se diferencian por la intención del sujeto de buscar ayuda o no.



### ¿Cómo esta estrategia nos ayuda a afrontar el estrés?



- La percepción del apoyo social puede hacer que una situación inicialmente amenazante resulte menos problemática.
- En el ambiente laboral, cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se pueden amortiguar los efectos negativos del estrés sobre la salud

## TIPOS DE APOYO SOCIAL

### APOYO EMOCIONAL

Empatía  
Cuidado  
Amor  
Confianza

### APOYO INFORMATIVO

Información que se ofrece a otras personas

### APOYO INSTRUMENTAL

Se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien

### APOYO EVALUATIVO

Sólo implica la transmisión de información

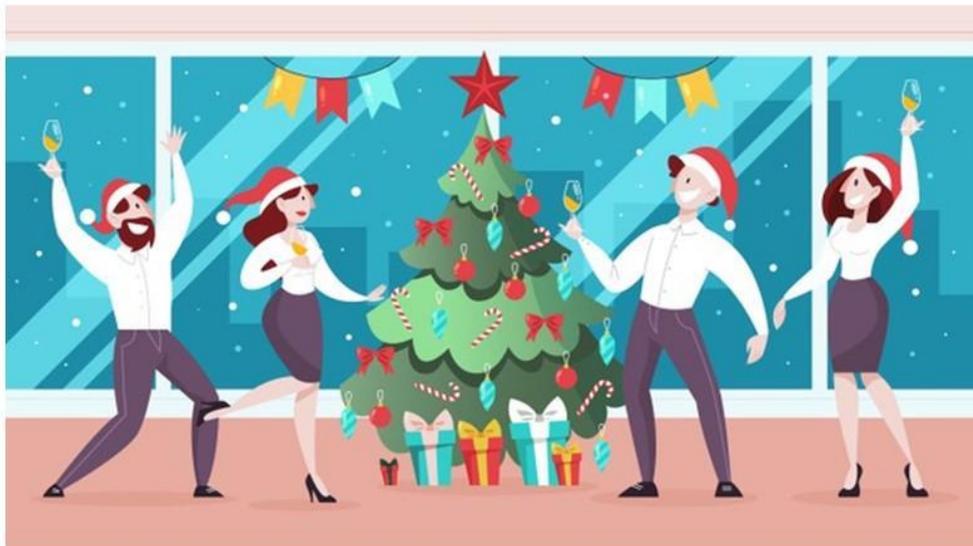


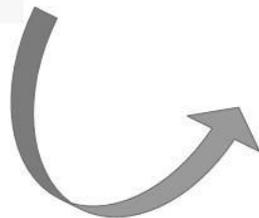
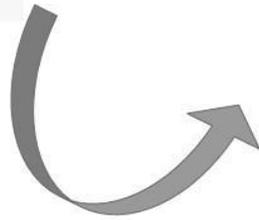
## Formas de brindar apoyo social en el trabajo

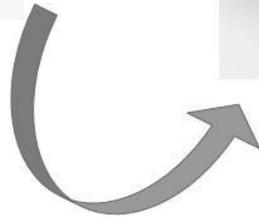
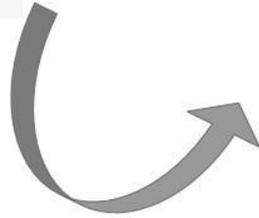
1. Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones.
2. Dar apoyo teórico en el sentido de que un compañero experto le confirme al sujeto que está haciendo bien las cosas.
3. Crear necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos.
4. Ofrecer apoyo emocional, entendido como apoyo incondicional.
5. Dar apoyo emocional desafiante, es decir, que haga reflexionar al sujeto sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones y que le haga replantearse las atribuciones hechas acerca de los resultados de la tarea.
6. Participar en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

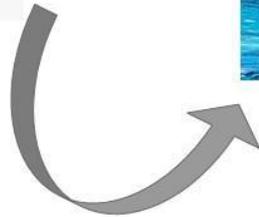
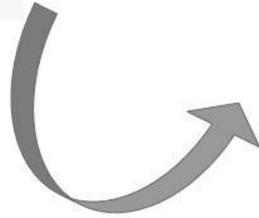


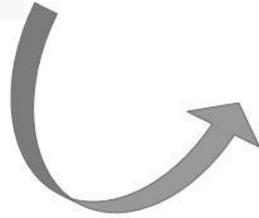
# AMIGO INVISIBLE











**¿Cómo se sintieron con la actividad?**



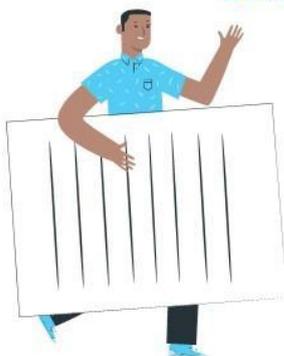
## Es importante recordar...



Que somos seres sociales,  
necesitamos interactuar con otros,  
apoyarnos en ellos, escuchar a otros,  
trabajar de la mano, para mejorar las  
relaciones interpersonales



## Gracias por acompañarnos a lo largo de estas sesiones

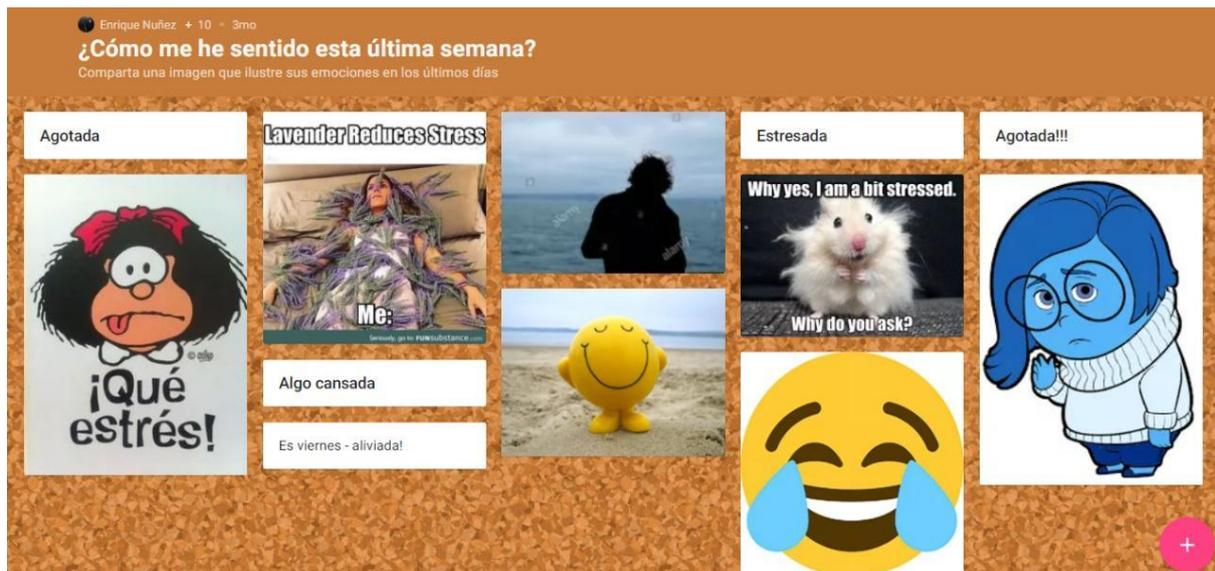


Cuestionario Valoración Final

Cuestionario de evaluación del taller



## Anexo 13. Respuestas de la actividad introductoria de la sesión 1



## Anexo 14. Respuestas de la actividad de cierre de la sesión 1

Ve a [www.menti.com](http://www.menti.com) y utiliza el código 58 06 94 7

Mentimeter

### ¿Qué emoción sintió y porqué?

Estresada, insatisfecha

Desmotivación

Alivio de poder contarle a otra persona mi sentir. También saber que compartimos el mismo sentir

Agobio y cansancio. Cosas fuera de control. Conexión a Internet, falla de equipo! También en otros momentos, contenta y apoyada por mis estudiantes.

Alivio de poder expresar un poco lo mucho que siento

Asiendad

Me encantó escuchar a mi compañera... El contacto humano alivia y da gusto, sentí empatía.

Era un alivio saber que otras personas están pasando por lo mismo.

Comprender que la situación que lo afecta a uno afecta también a otros y que su fortaleza puede ser un gran ejemplo para otros

9

Ve a [www.menti.com](http://www.menti.com) y utiliza el código 58 06 94 7

Mentimeter

### ¿Qué le gustaría cambiar o mantener de la situación?

Aprovechar del tiempo en la casa! Es una oportunidad unica.

ser más positiva ante la adversidad

Aceptar que no soy perfecta, y eso está bien!

Ir a veces a trabajar al edificio

Mantener: apoyo de compañeros Cambiar: la forma de reaccionar a situaciones fuera de control

Aceptar que a veces no puedo con todo

Destinar tiempo para actividades compartidas con familia

Comprender que lo que a uno le afecta les afecta a otros y que e su fortaleza es ejemplo a seguir

8

## Anexo 15. Respuestas de la actividad introductoria de la sesión 2

Go to [www.menti.com](http://www.menti.com) and use the code 41 41 12 7

**Lluvias de aptitudes: ¿por qué soy bueno en mi trabajo?** 

Soy muy creativa. Soy muy extrovertida y se me facilita conversar con las personas.

soy disciplinado, creativo y detallista

Organización. Creatividad! Disciplina

Me considero muy eficiente y me gusta lo que hago

Soy muy accesible, concilio con facilidad. Actitud receptiva y comprometida

Tengo una buena organización y priorización de tareas

Soy responsable Me gusta mi trabajo Considero que se lo que estoy haciendo Me gusta fortalecer a mi equipo y potenciar sus fortalezas Soy eficiente

por que me apasiona lo que hago, tengo gran disposición para ayudar a los demás

Buena Escucha. Soy Empatica. Orientada a la equidad y justicia.



## Anexo 16. Respuestas de la actividad a mitad de la sesión 2

Go to [www.menti.com](http://www.menti.com) and use the code 14 23 43 3

**¿De dónde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo?** 

Del entorno social y la situación de pandemia

Por la incertidumbre general en todas partes del mundo, por la situación con COVID-19. Negocios y organizaciones están sufriendo.

Por el tema de la Pandemia y situación económica

Por las desvinculaciones en la organización y la incertidumbre mundial

Contexto social y de ver cómo mucha gente ha salido de la institución

Por asumir o creer que no damos a basto

De la situación actual económica y social en el mundo

También puede ser por características de personalidad que hace que la persona sea más sensible

incertidumbre, ansiedad, miedo



## Anexo 17. Respuestas de la actividad de cierre de la sesión 2

